

**Zespół Publicznych Zakładów Opieki Zdrowotnej w Otwocku**

**ul. Batorego 44, 05-400 Otwock**

**tel. / 0-22/ 778- 26- 25 wew. 225 ; faks: /0-22/ 779-36-02**

**NIP: 532-16-63-132; REGON : 017235030-0001**

**o g ł a s z a**

**rozpoczęcie postępowania o udzielenie zamówienia publicznego o wartości liczonej w euro poniżej tzw. progów unijnych** określonych rozporządzeniem Prezesa Rady ministrów z dnia 19 grudnia 2007 r. w sprawie kwot wartości zamówień oraz konkursów, od których jest uzależniony obowiązek przekazywania ogłoszeń Urzędowi Oficjalnych Publikacji Wspólnot Europejskich, trybie **przetarg nieograniczony** na:

***DOTYCZY USŁUGI:***

**UBEZPIECZENIA MIENIA OD WSZYSTKICH RYZYK, W TYM OD KRADZIEŻY Z WŁAMANIEM I RABUNKU, DEWASTACJI I SZYB OD STŁUCZENIA, UBEZPIECZENIA SPRZĘTU ELEKTRONICZNEGO OD WSZYSTKICH RYZYK, UBEZPIECZENIA POJAZDÓW, DOBROWOLNEGO UBEZPIECZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI CYWILNEJ ORAZ OBOWIĄZKOWEGO UBEZPIECZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI CYWILNEJ ŚWIADCZENIODAWCY UDZIELAJĄCEGO ŚWIADCZEŃ OPIEKI ZDROWOTNEJ**

- I. Zamawiający nie dopuszcza możliwości składania ofert częściowych , co oznacza, że całość zamówienia stanowi jedno zadanie.
- II. Zamawiający nie dopuszcza możliwości składania ofert wariantowych.
- III. Zamawiający nie dopuszcza możliwość składania ofert równoważnych
- IV. Specyfikacja Istotnych Warunków Zamówienia wraz załącznikami zamieszczona będzie na stronie internetowej ZP ZOZ Otwock: [www.szpital-otwock.med.pl](http://www.szpital-otwock.med.pl) Powyższą Specyfikację, która zawiera m.in. szczegółowy zakres przedmiotu zamówienia oraz informacje niezbędne do prawidłowego sporządzenia oferty

można otrzymać także w siedzibie Zamawiającego w pokoju nr 3 w godz :  
8:00- 15:00.

V. Pracownikami upoważnionymi do kontaktów z Wykonawcami są:

- w zakresie proceduralnym osobą upoważnionymi do kontaktu z Wykonawcami jest:

\* **mgr Jan Majchrzyk** – gł. specjalista w Dziale Zamówień Publicznych ZP ZOZ ,  
tel. (0-22) 778-26-25; faks: (0-22) 778-26-26; e-mail : [zp@szpital-otwock.med.pl](mailto:zp@szpital-otwock.med.pl)

- w zakresie merytorycznym osobą upoważnioną do kontaktu z Wykonawcami jest:

\* **mgr Jan Ochnio** – kierownik administracyjny ZP ZOZ, tel. /0-22/ 778-26-62

\* ze strony brokera – Pani Wioletta Wrześcińska, Tel. 607-55-55-28 od poniedziałku do piątku w  
godz. 8.30 – 16.30.

Umowa ubezpieczenia zostanie zawarta przy udziale i za pośrednictwem brokera  
ubezpieczeniowego – NEXUM Brokerzy Ubezpieczeniowi Sp. z o.o. z siedzibą  
w Sopocie ul. Małopolska 11/3, 81-813 Sopot

VI. Oferty należy składać w siedzibie Zamawiającego, w Sekretariacie Dyrekcji  
ZP ZOZ II p. **do dnia 8 lutego 2010 r. do godz. 12:00**

VII. **Otwarcie ofert nastąpi w dniu 8 lutego 2010 r. o godz. 12:30**  
w siedzibie Zamawiającego , w pokoju nr 3

VIII. **WYKAZ WARUNKÓW WYMAGANYCH, DOKUMENTÓW WYMAGANYCH ORAZ  
OPIS KRYTERIÓW I SPOSOBU DOKONYWANIA OCENY SPEŁNIANIA  
WARUNKÓW WYMAGANYCH OD WYKONAWCÓW.**

Zamawiający dokona oceny spełnienia przez Wykonawcę warunków wymaganych wg zasad  
określonych poniżej.

Zamawiający wymaga, aby Wykonawca ubiegający się o udział w zamówieniu:

- nie podlegał wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 24 Ustawy i spełniał wymogi  
udziału w postępowaniu określone w art. 22 24 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 roku  
Prawo zamówień publicznych (Dz. U. z 2007 r. Nr 223, poz. 1655 ze zm.),
- prowadził zarejestrowaną działalność gospodarczą w zakresie objętym przedmiotem zamówienia
- spełnił wymagania określone w specyfikacji istotnych warunków zamówienia.

IX. **WYKAZ DOKUMENTÓW WYMAGANYCH , które razem tworzą kompletną ofertę:**

1. W przypadku, gdy kilku Wykonawców składa ofertę wspólną Wykonawcy ustanawiają pełnomocnika do  
reprezentowania ich w postępowaniu o udzielenie zamówienia albo reprezentowania w postępowaniu i  
zawarcia umowy w sprawie zamówienia publicznego.

Do Wykonawców występujących wspólnie stosuje się przepis art.23 Ustawy Prawo Zamówień  
Publicznych

2. Aktualny odpis z właściwego rejestru albo aktualne zaświadczenie o wpisie do ewidencji działalności  
gospodarczej, jeżeli odrębne przepisy wymagają wpisu do rejestru lub zgłoszenia do ewidencji  
działalności gospodarczej **wystawione nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu  
wyznaczonego do składania ofert.**

***W przypadku składania oferty wspólnej do złożenia w/w dokumentu zobowiązany jest każdy z  
Wykonawców występujących wspólnie.***

**3. Zezwolenie Ministra Finansów na prowadzenie działalności ubezpieczeniowej na terenie Polski w zakresie nie mniejszym niż to wynika z przedmiotu zamówienia lub inne dokumenty uprawniające Wykonawcę do prowadzenia takiej działalności.**

4. Oświadczenie Wykonawcy, że nie podlega wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 24 Ustawy - na formularzu stanowiącym załącznik **nr 3** do Instrukcji dla Wykonawcy.

Wykonawcy występujący wspólnie w/w oświadczenie składają każdy oddzielnie.

5. Oświadczenie Wykonawcy w trybie Art. 22 Pzp- na formularzu stanowiącym załącznik **Nr 4** do Instrukcji dla Wykonawcy.

6. Dokumenty wymienione w pkt. 1,2, 3 mogą być złożone w formie kserokopii poświadczonej przez upoważnioną osobę podpisującą ofertę „za zgodność z oryginałem”.

Dokumenty te przedłożone w oryginale nie wymagają podpisu Wykonawcy.

7. Jeżeli Wykonawca ma siedzibę lub miejsce zamieszkania poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej zamiast dokumentów, o których mowa w pkt 2 składa dokument lub dokumenty, wystawione w kraju, w którym ma siedzibę lub miejsce zamieszkania, potwierdzające odpowiednio, że:

- 1) nie otwarto jego likwidacji ani nie ogłoszono upadłości,
- 2) nie orzeczono wobec niego zakazu ubiegania się o zamówienie,
- 3) nie zalega z uiszczaniem podatków, opłat lub składek na ubezpieczenie społeczne lub zdrowotne albo że uzyskał przewidziane prawem zwolnienie, odroczenie lub rozłożenie na raty zaległych płatności lub wstrzymanie w całości wykonania decyzji właściwego organu.

8. Jeżeli w kraju pochodzenia osoby lub w kraju, w którym Wykonawca ma siedzibę lub miejsce zamieszkania, nie wydaje się dokumentów, o których mowa w punkcie 6, należy je zastąpić dokumentem zawierającym oświadczenie złożonym przed notariuszem, właściwym organem sądowym, administracyjnym, albo organem samorządu zawodowego lub gospodarczego odpowiednio kraju pochodzenia osoby lub kraju, w którym Wykonawca ma siedzibę lub miejsce zamieszkania.

9. Dokumenty, o których mowa w pkt. 7 i 8 są składane w formie oryginału lub kserokopii potwierdzonej „za zgodność z oryginałem” przez Wykonawcę lub przez osobę przez niego upoważnioną.

Zamawiający wykluczy Wykonawcę, który nie złoży wyżej wymienionych dokumentów i oświadczeń, bądź złoży je w formie bądź o treści innej, niż wymagana niniejszą specyfikacją Przepis art. 26 ust. 3 i 4 Ustawy stosuje się.

10. Wypełniony formularz OFERTY - stanowiący **zał. nr 1** do Instrukcji dla Wykonawcy.

W przypadku stwierdzenia braku dokumentu wskazanego w pkt. 10 Zamawiający ofertę odrzuci.

Zamawiający odrzuci ofertę, jeżeli w trakcie wyboru najkorzystniejszej oferty znajdzie co najmniej jedną z przesłanek określonych w art. 89 ust. 1 Ustawy Pzp.

**Uwaga: Wszystkie dokumenty złożone w formie kserokopii muszą być potwierdzone „za zgodność z oryginałem” przez Oferenta lub osobę upoważnioną**

**X. WYMAGANIA DOTYCZĄCE WADIUM ORAZ ZABEZPIECZENIA  
NALEŻYTEGO WYKONANIA UMOWY**

Zamawiający nie wymaga wniesienia wadium.

Zamawiający nie wymaga wniesienia zabezpieczenia należytego wykonania umowy.

**XI.** Termin wykonania zamówienia: sukcesywnie **36 miesięcy od daty zawarcia umowy.**

**XII.** Termin związania ofertą: **30 dni** licząc od ostatecznego terminu składania ofert.

**XIII. KRYTERIA, KTÓRYMI ZAMAWIAJĄCY BĘDZIE SIĘ KIEROWAŁ PRZY  
WYBORZE OFERTY, WRAZ Z PODANIEM ZNACZENIA TYCH KRYTERIÓW**

**1. Przy wyborze oferty Zamawiający będzie się kierował następującymi kryteriami:**

**a) Cena brutto z VAT - 80%, wg wzoru :**

$$K_1 = \frac{\text{cena najniższa oferowana}}{\text{cena oferty ocenianej}} \times 80 \text{ pkt}$$

**b) Zakres ochrony (klauzule fakultatywne) - 20%, wg wzoru:**

**P1= łączna liczba punktów za klauzule fakultatywne x 20 pkt**

Zakres ochrony punktowany będzie zgodnie z poniższą tabelą

| <b>Lp.</b> | <b>Warunek fakultatywny</b>   | <b>Ilość pkt</b> |
|------------|---|------------------|
| 1.         | Klauzula fakultatywna 07  | 10               |
|            | Brak klauzuli fakultatywnej   | 0                |
| 2.         | Klauzula fakultatywna 08  | 10               |
|            | Brak klauzuli fakultatywnej   | 0                |
| 3.         | Klauzula fakultatywna 09  | 20               |
|            | Brak klauzuli fakultatywnej   | 0                |
| 4.         | Klauzula fakultatywna 10  | 10               |
|            | Brak klauzuli fakultatywnej   | 0                |
| 5.         | Klauzula fakultatywna 11  | 30               |
|            | Brak klauzuli fakultatywnej   | 0                |
| 6.         | Klauzula fakultatywna 12  | 10               |
|            | Brak klauzuli fakultatywnej   | 0                |
| 7.         | Klauzule fakultatywne w zakresie ubezpieczenia mienia i sprzętu elektronicznego 13-15 (pakietowo)       | 10               |
|            | Brak klauzul fakultatywnych w zakresie ubezpieczenia mienia i sprzętu elektronicznego 13-15 (pakietowo) | 0                |

1. Powyższe wyniki zostaną zsumowane, dzięki czemu zostanie uzyskana ostateczna liczba punktów za daną ofertę.

**Dyrektor ZP ZOZ**

**lek. med. Wojciech Marciniak**