

OGŁOSZENIE O ZAMÓWIENIU

Zostało zamieszczone na FORMULARZU ZP-400 i zostało opublikowane w Biuletynie Zamówień Publicznych w dniu 2008-02-06 (numer ogłoszenia 25393-2008).

Zamieszczenie obowiązkowe

OGŁOSZENIE DOTYCZY: Zamówienia publicznego

Nr sprawy Zamawiającego SPZOZ.V.ZM-2110/2/2008

SEKCJA I: ZAMAWIAJĄCY

I.1) NAZWA I ADRES

Nazwa: Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej

Adres pocztowy:

ul. Kościelna 124

Miejscowość: Kod pocztowy: Województwo:

Parczew 21-200 lubelskie

Telefon: 083 3552113 Fax: 083 3552113

Adres strony internetowej zamawiającego: www.spzozparczew.pl

I.2) RODZAJ ZAMAWIAJĄCEGO

Rodzaj zamawiającego: Samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej

SEKCJA II: PRZEDMIOT ZAMÓWIENIA

II.1) OPIS

II.1.1) Nazwa nadana zamówieniu przez zamawiającego

UBEZPIECZENIE MAJĄTKU I ODPOWIEDZIALNOŚCI CYWILNEJ SAMODZIELNEGO PUBLICZNEGO ZAKŁADU OPIEKI ZDROWOTNEJ W PARCZEWIE

II.1.2) Rodzaj zamówienia Usługi

II.1.3) Określenie przedmiotu oraz wielkości lub zakresu zamówienia:

1. Przedmiotem zamówienia jest ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej i ubezpieczenie mienia Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Parczewie, a w szczególności: - obowiązkowe ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej świadczeniodawcy udzielającego świadczeń opieki zdrowotnej - dobrowolne ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej z tytułu prowadzenia działalności lub posiadania mienia, - ubezpieczenie mienia od ognia i innych zdarzeń losowych. 2. Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia zawiera Załącznik nr 3 do niniejszej specyfikacji istotnych warunków zamówienia - Program Ubezpieczenia

II.1.4) WSPÓLNY SŁOWNIK ZAMÓWIEŃ (CPV)

Słownik główny

Główny przedmiot 66.33.70.00-1

Dodatkowe przedmioty 66.33.61.00-0

66.33.63.10-0 66.33.74.00-0

II.1.5) Czy dopuszcza się złożenie oferty częściowej Nie

II.1.6) Czy dopuszcza się złożenie oferty wariantowej Nie

II.2) CZAS TRWANIA ZAMÓWIENIA LUB TERMIN WYKONANIA Okres w miesiącach: 12

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

III.1) WARUNKI DOTYCZĄCE ZAMÓWIENIA

Informacja na temat wadium Nie dotyczy

III.2) WARUNKI UDZIAŁU

Opis warunków udziału w postępowaniu (z uwzględnieniem ich znaczenia, jeżeli dotyczy) oraz opis sposobu dokonywania oceny spełniania tych warunków:

1.1. Posiadać uprawnienia właściwego organu na prowadzenie działalności ubezpieczeniowej lub gdy uprawnienie nie jest wymagane na podstawie odrębnych przepisów, zaświadczenie właściwego organu państwowego, że Wykonawca prowadzi działalność ubezpieczeniową we wszystkich grupach ryzyk objętych przedmiotem zamówienia. 1.2. Posiadać niezbędną wiedzę i doświadczenie oraz dysponować potencjałem technicznym i osobami zdolnymi do wykonania zamówienia. 1.3. Znajdować się w sytuacji ekonomicznej i finansowej zapewniającej wykonanie zamówienia. 1.4. Nie podlegać wykluczeniu z postępowania o udzielenie zamówienia. 2. Ocena spełnienia warunków w postępowaniu o zamówienie publiczne Zamawiający dokona oceny spełnienia przez Wykonawców warunków udziału w postępowaniu na podstawie załączonych dokumentów i oświadczeń wymienionych w dziale IX specyfikacji według formuły spełnia lub nie spełnia.

Informacja o oświadczeniach i dokumentach, jakie mają dostarczyć wykonawcy w celu potwierdzenia spełniania warunków udziału w postępowaniu:

1.1. Formularz Oferta i Formularz cenowy z wykorzystaniem wzorów - załączniki nr 1 i 1A SIWZ 1.2. Dla potwierdzenia spełnienia warunków ogólnych, określonych w rozdziale VIII. niniejszej siwz, Wykonawcy winni przedłożyć niżej wymienione dokumenty (oryginały lub kserokopie poświadczone przez Wykonawcę za zgodność z oryginałem): 1.3. Oświadczenie o spełnianiu warunków określonych w art. 22 ust. 1 ustawy Pzp na formularzu zgodnym z treścią załącznika nr 2 do niniejszej siwz. 1.4. 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 składania ofert. 1.5. Zezwolenie właściwego organu na prowadzenie działalności ubezpieczeniowej lub gdy zezwolenie nie jest wymagane na podstawie odrębnych przepisów, zaświadczenie właściwego organu państwowego, że Wykonawca prowadzi działalność ubezpieczeniową. 1.6. Dokumenty potwierdzające uprawnienie osób podpisujących ofertę, o ile nie wynikają z przepisów prawa lub innych dokumentów rejestrowych. 1.7. OWU poszczególnych rodzajów ubezpieczeń. 2. Wykonawca zamieszkały poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej Jeżeli wykonawca ma siedzibę lub miejsce zamieszkania poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, zamiast dokumentów, o których mowa wyżej składa dokument lub dokumenty, wystawione zgodnie z prawem kraju, w którym ma siedzibę lub miejsce zamieszkania, potwierdzające również, że: a) nie otwarto jego likwidacji ani nie ogłoszono upadłości, wystawione nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania ofert; b) nie orzeczono wobec niego zakazu ubiegania się o zamówienie wystawione nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania ofert; Wyżej wymienione dokumenty mogą być złożone w formie oryginałów lub kserokopii potwierdzonych za zgodność przez osobę/osoby uprawnioną do podpisania oferty z dopiskiem za zgodność z oryginałem.

SEKCJA IV: PROCEDURA

IV.1.1) TRYB UDZIELENIA ZAMÓWIENIA Przetarg nieograniczony

IV.2) KRYTERIA OCENY OFERT

IV.2.1) Kryteria oceny ofert Najniższa cena

IV.2.2) Wykorzystana będzie aukcja elektroniczna Ni

IV.3) INFORMACJE ADMINISTRACYJNE

IV.3.1) Adres strony internetowej, na której jest dostępna specyfikacja istotnych warunków zamówienia : www.spzozparczew.pl

Specyfikację istotnych warunków zamówienia można uzyskać pod adresem:

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej ul. Kościelna 124 21-200 Parczew

IV.3.4) Termin składania wniosków o dopuszczenie do udziału w postępowaniu lub ofert:

Data: 15/02/2008 Godzina: 10:40

Miejsce:

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej ul. Kościelna 124 21-200 Parczew
Sekretariat Pokój Nr 2 Administracji

IV.3.5) Termin związania ofertą: okres w dniach: 30

Podpisał

Dyrektor
Samodzielnego Publicznego Zakładu
Opieki Zdrowotnej
w Parczewie
mgr Janusz Hordejuk