



## Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Parczewie

21-200 Parczew ul. Kościelna 136 tel. (083 ) 355-21-02 fax. (083) 355-21-00

[www.spzozparczew.pl](http://www.spzozparczew.pl)

e-mail: [sekrspzozparczew@wp.pl](mailto:sekrspzozparczew@wp.pl)



### OGŁOSZENIE O ZAMÓWIENIU - usługi

**Parczew: Usługa ubezpieczenia majątku i odpowiedzialności cywilnej Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Parczewie. Znak sprawy: SPZOZ.V.ZP-3521/4/2012.**

**Numer ogłoszenia: 29773 - 2012; data zamieszczenia: 06.02.2012**

**Zamieszczanie ogłoszenia: obowiązkowe. Ogłoszenie dotyczy: zamówienia publicznego.**

**SEKCJA I: ZAMAWIAJĄCY**

**I. 1) NAZWA I ADRES:** Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej , ul. Kościelna 136, 21-200 Parczew, woj. lubelskie, tel. 83 3552113, faks 83 3552113.

- **Adres strony internetowej zamawiającego:** [www.spzozparczew.pl](http://www.spzozparczew.pl)

**I. 2) RODZAJ ZAMAWIAJĄCEGO:** Samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej.

**SEKCJA II: PRZEDMIOT ZAMÓWIENIA**

#### II.1) OKREŚLENIE PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA

**II.1.1) Nazwa nadana zamówieniu przez zamawiającego:** Usługa ubezpieczenia majątku i odpowiedzialności cywilnej Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Parczewie. Znak sprawy: SPZOZ.V.ZP-3521/4/2012.

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

**II.1.3) Określenie przedmiotu oraz wielkości lub zakresu zamówienia:** Przedmiotem zamówienia jest usługa ubezpieczenia majątku i odpowiedzialności cywilnej. Szczegółowy zakres określa Opis przedmiotu zamówienia - Załącznik nr 4 do niniejszej SIWZ. Treść projektu umowy stanowi załącznik nr 5 do SIWZ. Przedmiotowa usługa będzie wykonywana przez okres 12 miesięcy formą płatności przelewem w 6 ratach. Suma Gwarancyjna: minimalna w złotych 100 000,- EUR na jedno zdarzenie i 500 000,- EUR na wszystkie zdarzenia. Ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej (deliktowej i kontraktowej) ubezpieczonego za szkody powstałe w związku z prowadzoną działalnością o charakterze medycznym lub posiadany mieniem, wyrządzone pacjentowi lub osobie trzeciej przez spowodowanie śmierci, rozstroju zdrowia, uszkodzenia ciała lub szkody rzeczowej..

**II.1.4) Czy przewiduje się udzielenie zamówień uzupełniających:** nie.

**II.1.5) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):** 66.51.60.00-0, 66.51.50.00-3.

**II.1.6) Czy dopuszcza się złożenie oferty częściowej:** nie.

**II.1.7) 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) WADIUM

**Informacja na temat wadium:** Zamawiający nie wymaga wadium.

#### III.2) ZALICZKI

- **Czy przewiduje się udzielenie zaliczek na poczet wykonania zamówienia:** nie

### **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**
  - Zezwolenie na wykonywanie działalności ubezpieczeniowej w zakresie objętym zamówieniem. Zamawiający oceni spełnienie warunków udziału w postępowaniu na podstawie dokumentów i oświadczeń załączonych do oferty.
- **III.3.2) Wiedza i doświadczenie**  
**Opis sposobu dokonywania oceny spełniania tego warunku**
  - Zamawiający nie wyznacza szczegółowego warunku w tym zakresie.
- **III.3.3) Potencjał techniczny**  
**Opis sposobu dokonywania oceny spełniania tego warunku**
  - Zamawiający nie wyznacza szczegółowego warunku w tym zakresie.
- **III.3.4) Osoby zdolne do wykonania zamówienia**  
**Opis sposobu dokonywania oceny spełniania tego warunku**
  - Zamawiający nie wyznacza szczegółowego warunku w tym zakresie.
- **III.3.5) Sytuacja ekonomiczna i finansowa**  
**Opis sposobu dokonywania oceny spełniania tego warunku**
  - Zamawiający nie wyznacza szczegółowego warunku w tym zakresie.

### **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 spełnieniu warunków udziału w postępowaniu, należy przedłożyć:**
  - koncesję, zezwolenie lub licencję
- **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, jeżeli odrębne przepisy wymagają wpisu do rejestru, 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, a w stosunku do osób fizycznych oświadczenie w zakresie art. 24 ust. 1 pkt 2 ustawy
- **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

- nie orzeczono wobec niego zakazu ubiegania się o zamówienie - wystawiony nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania wniosków o dopuszczenie do udziału w postępowaniu o udzielenie zamówienia albo składania ofert

### III.6) INNE DOKUMENTY

Inne dokumenty niewymienione w pkt III.4) albo w pkt III.5)  
Wypełniony formularz ofertowy - załącznik nr 1 do SIWZ

**III.7) Czy ogranicza się możliwość ubiegania się o zamówienie publiczne tylko dla wykonawców, u których ponad 50 % pracowników stanowią osoby niepełnosprawne:** nie

## 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:** najniższa cena.

**IV.2.2) Czy przeprowadzona będzie aukcja elektroniczna:** nie.

### IV.3) ZMIANA UMOWY

**Czy przewiduje się istotne zmiany postanowień zawartej umowy w stosunku do treści oferty, na podstawie której dokonano wyboru wykonawcy:** tak

**Dopuszczalne zmiany postanowień umowy oraz określenie warunków zmian**

1. W trakcie obowiązywania umowy strony dopuszczają zmiany i uzupełnienia niniejszej umowy w następujących przypadkach: a) zmiany korzystnej dla Zamawiającego, w szczególności zmniejszenia stawek i składki; b) zmiany, której uwzględnienie wymaga zmiana obowiązujących przepisów prawa; c) zmniejszenia lub zwiększenia wartości majątku Zamawiającego, d) inne okoliczności, których nie dało się przewidzieć w chwili ogłaszania zamówienia

### IV.4) INFORMACJE ADMINISTRACYJNE

**IV.4.1) Adres strony internetowej, na której jest dostępna specyfikacja istotnych warunków zamówienia:** [www.spzozparczew.pl](http://www.spzozparczew.pl)

**Specyfikację istotnych warunków zamówienia można uzyskać pod adresem:** Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej, 21-200 Parczew, ul. Kościelna 136. Administracja pok.nr 10.

**IV.4.4) Termin składania wniosków o dopuszczenie do udziału w postępowaniu lub ofert:**

16.02.2012 godzina 11:30, miejsce: Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej, 21-200 Parczew, ul. Kościelna 136. Administracja pok. Nr 1 Sekretariat..

**IV.4.5) Termin związania ofertą:** okres w dniach: 30 (od ostatecznego terminu składania ofert).

**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

Podpisał:

Dyrektor  
Samodzielnego Publicznego  
Zakładu Opieki Zdrowotnej  
w Parczewie  
mgr Janusz Hordejuk