

Niniejsze ogłoszenie w witrynie TED: <https://ted.europa.eu/udl?uri=TED:NOTICE:403419-2018:TEXT:PL:HTML>

**Polska-Poznań: Usługi ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej
2018/S 178-403419**

Ogłoszenie o zamówieniu

Usługi

Legal Basis:

Dyrektywa 2014/24/UE

Sekcja I: Instytucja zamawiająca

I.1) Nazwa i adresy

„Szpitale Wielkopolski” Sp. z o.o. z siedzibą w Poznaniu

ul. Lutycka 34, Budynek A

Poznań

60-415

Polska

Osoba do kontaktów: Punkt kontaktowy: EIB SA Centrala w Toruniu - Katarzyna Jankowska

Tel.: +48 887491416

E-mail: katarzyna.jankowska@eib.com.pl

Faks: +48 566693409

Kod NUTS: PL41

Adresy internetowe:

Główny adres: <http://www.szpitalewielkopolski.pl/>

I.1) Nazwa i adresy

Ośrodek Profilaktyki i Epidemiologii Nowotworów im. Aliny Pienkowskiej S.A.

ul. Kazimierza Wielkiego 24-26

Poznań

61-863

Polska

Osoba do kontaktów: Punkt kontaktowy: EIB SA Centrala w Toruniu - Katarzyna Jankowska

Tel.: +48 887491416

E-mail: katarzyna.jankowska@eib.com.pl

Faks: +48 566693409

Kod NUTS: PL415

Adresy internetowe:

Główny adres: <http://www.open.poznan.pl/>

I.1) Nazwa i adresy

Wielkopolski Ośrodek Reumatologiczny SP SZOZ w Śremie

ul. Mickiewicza 95

Śrem

63-100

Polska

Osoba do kontaktów: Punkt kontaktowy: EIB SA Centrala w Toruniu - Katarzyna Jankowska

Tel.: +48 887491416
E-mail: katarzyna.jankowska@eib.com.pl
Faks: +48 566693409
Kod NUTS: PL418
Adresy internetowe:
Główny adres: <http://reumatologia.srem.net/>

I.1) **Nazwa i adresy**

Poznański Ośrodek Zdrowia Psychicznego
os. Kosmonautów 110
Poznań
61-642
Polska

Osoba do kontaktów: Punkt kontaktowy: EIB SA Centrala w Toruniu - Katarzyna Jankowska
Tel.: +48 887491416

E-mail: katarzyna.jankowska@eib.com.pl
Faks: +48 566693409
Kod NUTS: PL415

Adresy internetowe:
Główny adres: <http://www.pozp-poznan.pl/>

I.1) **Nazwa i adresy**

Wojewódzki Szpital Zespolony w Koninie
ul. Szpitalna 45
Konin
62-504
Polska

Osoba do kontaktów: Punkt kontaktowy: EIB SA Centrala w Toruniu - Katarzyna Jankowska
Tel.: +48 887491416

E-mail: katarzyna.jankowska@eib.com.pl
Faks: +48 566693409
Kod NUTS: PL414

Adresy internetowe:
Główny adres: <http://szpital-konin.pl/SK/>

I.1) **Nazwa i adresy**

Wielkopolskie Centrum Onkologii im. Marii Skłodowskiej-Curie
ul. Garbary 15
Poznań
61-866
Polska

Osoba do kontaktów: Punkt kontaktowy: EIB SA Centrala w Toruniu - Katarzyna Jankowska
Tel.: +48 887491416

E-mail: katarzyna.jankowska@eib.com.pl
Faks: +48 566693409
Kod NUTS: PL415

Adresy internetowe:
Główny adres: <https://wco.pl/>

- I.1) **Nazwa i adresy**
Zakład Leczenia Uzależnień w Charcicach
Charcice 12
Chrzypsko Wielkie
64-412
Polska
Osoba do kontaktów: Punkt kontaktowy: EIB SA Centrala w Toruniu - Katarzyna Jankowska
Tel.: +48 887491416
E-mail: katarzyna.jankowska@eib.com.pl
Faks: +48 566693409
Kod NUTS: PL418
Adresy internetowe:
Główny adres: <http://www.zlucharcice.com.pl/>
- I.1) **Nazwa i adresy**
Wielkopolskie Centrum Medycyny Pracy w Poznaniu
ul. Poznańska 55A
Poznań
60-852
Polska
Osoba do kontaktów: Punkt kontaktowy: EIB SA Centrala w Toruniu - Katarzyna Jankowska
Tel.: +48 887491416
E-mail: katarzyna.jankowska@eib.com.pl
Faks: +48 566693409
Kod NUTS: PL415
Adresy internetowe:
Główny adres: <http://www.wcmp.pl/>
- I.1) **Nazwa i adresy**
Specjalistyczny Zespół Opieki Zdrowotnej nad Matką i Dzieckiem w Poznaniu
ul. Krysiewicza 7/8
Poznań
61-825
Polska
Osoba do kontaktów: Punkt kontaktowy: EIB SA Centrala w Toruniu - Katarzyna Jankowska
Tel.: +48 887491416
E-mail: katarzyna.jankowska@eib.com.pl
Faks: +48 566693409
Kod NUTS: PL415
Adresy internetowe:
Główny adres: <https://szoz.pl/>
- I.1) **Nazwa i adresy**
Szpital Wojewódzki w Poznaniu
ul. Juraszów 7/19
Poznań
60-479
Polska

Osoba do kontaktów: Punkt kontaktowy: EIB SA Centrala w Toruniu - Katarzyna Jankowska

Tel.: +48 887491416

E-mail: katarzyna.jankowska@eib.com.pl

Faks: +48 566693409

Kod NUTS: PL415

Adresy internetowe:

Główny adres: <http://www.lutycka.pl/>

I.2) Informacja o zamówieniu wspólnym

W zamówieniu stosowane jest wspólne udzielanie zamówień

I.3) Komunikacja

Dostęp do dokumentów zamówienia jest ograniczony. Więcej informacji można uzyskać pod adresem:

www.eib.com.pl

Więcej informacji można uzyskać pod następującym adresem:

EIB S.A.

ul. Jęczmienna 21

Toruń

87-100

Polska

Osoba do kontaktów: Katarzyna Jankowska

Tel.: +48 887491416

E-mail: katarzyna.jankowska@eib.com.pl

Faks: +48 566693409

Kod NUTS: PL613

Adresy internetowe:

Główny adres: <http://www.eib.com.pl>

Oferty lub wnioski o dopuszczenie do udziału w postępowaniu należy przysyłać na adres podany powyżej

I.4) Rodzaj instytucji zamawiającej

Podmiot prawa publicznego

I.5) Główny przedmiot działalności

Zdrowie

Sekcja II: Przedmiot

II.1) Wielkość lub zakres zamówienia

II.1.1) Nazwa:

Ubezpieczenie Grupy Zakupowej utworzonej przez „Szpitale Wielkopolski” Sp. z o.o.

II.1.2) Główny kod CPV

66516000

II.1.3) Rodzaj zamówienia

Usługi

II.1.4) Krótki opis:

Zamówienie dzieli się na 6 części. Poszczególne części obejmują następujące rodzaje ubezpieczeń:

Część 01 zamówienia – Ubezpieczenie mienia od wszystkich ryzyk

Część 02 zamówienia - Ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej Wojewódzkiego Szpitala Zespolonego w Koninie

Część 03 zamówienia - Ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej Wielkopolskiego Centrum Onkologii im. Marii Skłodowskiej-Curie w Poznaniu

Część 04 zamówienia - Ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej Wielkopolskiego Ośrodka Reumatologicznego SP SZOZ w Śremie

Część 05 zamówienia - Ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej Specjalistycznego Zespołu Opieki Zdrowotnej nad Matką i Dzieckiem w Poznaniu

Część 06 zamówienia - Ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej Szpitala Wojewódzkiego w Poznaniu

II.1.5) **Szacunkowa całkowita wartość**

II.1.6) **Informacje o częściach**

To zamówienie podzielone jest na części: tak

Oferty można składać w odniesieniu do wszystkich części

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Część 01 zamówienia – Ubezpieczenie mienia od wszystkich ryzyk

Część nr: 1

II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**

66515000

66515400

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Miejscem wykonania zamówienia jest każde miejsce na terenie RP, gdzie znajduje się ubezpieczone mienie.

II.2.4) **Opis zamówienia:**

Część 01 zamówienia – Ubezpieczenie mienia od wszystkich ryzyk:

1) Ośrodka Profilaktyki i Epidemiologii Nowotworów im. Aliny Pieńkowskiej S.A.

2) Wielkopolskiego Ośrodka Reumatologicznego SP SZOZ w Śremie

3) Poznańskiego Ośrodka Zdrowia Psychicznego

4) Wojewódzkiego Szpitala Zespołonego w Koninie

5) Wielkopolskiego Centrum Onkologii im. Marii Skłodowskiej-Curie w Poznaniu

6) Zakładu Leczenia Uzależnień w Charcicach

7) Wielkopolskiego Centrum Medycyny Pracy w Poznaniu

8) Specjalistycznego Zespołu Opieki Zdrowotnej nad Matką i Dzieckiem w Poznaniu

9) Szpitala Wojewódzkiego w Poznaniu

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Cena

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

II.2.7) **Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**

Okres w miesiącach: 36

Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie

II.2.10) **Informacje o ofertach wariantowych**

Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie

II.2.11) **Informacje o opcjach**

Opcje: nie

II.2.12) **Informacje na temat katalogów elektronicznych**

II.2.13) **Informacje o funduszach Unii Europejskiej**

Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii Europejskiej: nie

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

Składając ofertę Wykonawca zobowiązany jest ją zabezpieczyć wadium w wysokości 4 000,00 PLN.

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Część 02 zamówienia - Ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej Wojewódzkiego Szpitala Zespolonego w Koninie

Część nr: 2

II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**

66516000

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL

II.2.4) **Opis zamówienia:**

Część 02 zamówienia - Ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej Wojewódzkiego Szpitala Zespolonego w Koninie:

- 1) Obowiązkowe ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą
- 2) Dobrowolne ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej podmiotu leczniczego
- 3) Dobrowolne ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej za szkody wyrządzone osobie trzeciej w związku z prowadzeniem działalności i posiadaniem mienia

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Cena

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

II.2.7) **Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**

Okres w miesiącach: 36

Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie

II.2.10) **Informacje o ofertach wariantowych**

Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie

II.2.11) **Informacje o opcjach**

Opcje: nie

II.2.12) **Informacje na temat katalogów elektronicznych**

II.2.13) **Informacje o funduszach Unii Europejskiej**

Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii Europejskiej: nie

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

Składając ofertę Wykonawca zobowiązany jest ją zabezpieczyć wadium w wysokości 4 000,00 PLN.

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Część 03 zamówienia - Ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej Wielkopolskiego Centrum Onkologii im. Marii Skłodowskiej-Curie w Poznaniu

Część nr: 3

II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**

66516000

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL

II.2.4) **Opis zamówienia:**

Część 03 zamówienia - Ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej Wielkopolskiego Centrum Onkologii im. Marii Skłodowskiej-Curie w Poznaniu

- 1) Obowiązkowe ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą
- 2) Dobrowolne ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej podmiotu leczniczego
- 3) Dobrowolne ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej za szkody wyrządzone osobie trzeciej w związku z prowadzeniem działalności i posiadaniem mienia

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Cena

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

II.2.7) **Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**

Okres w miesiącach: 36

Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie

II.2.10) **Informacje o ofertach wariantowych**

Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie

II.2.11) **Informacje o opcjach**

Opcje: nie

II.2.12) **Informacje na temat katalogów elektronicznych**

II.2.13) **Informacje o funduszach Unii Europejskiej**

Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii Europejskiej: nie

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

Składając ofertę Wykonawca zobowiązany jest ją zabezpieczyć wadium w wysokości 1 000,00 PLN.

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Część 04 zamówienia - Ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej Wielkopolskiego Ośrodka Reumatologicznego SP SZOZ w Śremie

Część nr: 4

ii.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**

66516000

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL

II.2.4) **Opis zamówienia:**

Część 04 zamówienia - Ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej Wielkopolskiego Ośrodka Reumatologicznego SP SZOZ w Śremie

- 1) Obowiązkowe ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą

2) Dobrowolne ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej za szkody wyrządzone osobie trzeciej w związku z prowadzeniem działalności i posiadaniem mienia

II.2.5) Kryteria udzielenia zamówienia

Kryteria określone poniżej
Cena

II.2.6) Szacunkowa wartość

II.2.7) Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów

Okres w miesiącach: 36
Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie

II.2.10) Informacje o ofertach wariantowych

Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie

II.2.11) Informacje o opcjach

Opcje: nie

II.2.12) Informacje na temat katalogów elektronicznych

II.2.13) Informacje o funduszach Unii Europejskiej

Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii Europejskiej: nie

II.2.14) Informacje dodatkowe

Składając ofertę Wykonawca zobowiązany jest ją zabezpieczyć wadium w wysokości 1 000,00 PLN.

II.2) Opis

II.2.1) Nazwa:

Część 05 zamówienia - Ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej Specjalistycznego Zespołu Opieki Zdrowotnej nad Matką i Dzieckiem w Poznaniu
Część nr: 5

II.2.2) Dodatkowy kod lub kody CPV

66516000

II.2.3) Miejsce świadczenia usług

Kod NUTS: PL

II.2.4) Opis zamówienia:

Część 05 zamówienia - Ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej Specjalistycznego Zespołu Opieki Zdrowotnej nad Matką i Dzieckiem w Poznaniu

- 1) Obowiązkowe ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą
- 2) Dobrowolne ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej podmiotu leczniczego
- 3) Dobrowolne ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej za szkody wyrządzone osobie trzeciej w związku z prowadzeniem działalności i posiadaniem mienia

II.2.5) Kryteria udzielenia zamówienia

Kryteria określone poniżej
Cena

II.2.6) Szacunkowa wartość

II.2.7) Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów

Okres w miesiącach: 36
Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie

II.2.10) Informacje o ofertach wariantowych

Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie

II.2.11) Informacje o opcjach

Opcje: nie

II.2.12) Informacje na temat katalogów elektronicznych

II.2.13) Informacje o funduszach Unii Europejskiej

Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii Europejskiej: nie

II.2.14) Informacje dodatkowe

Składając ofertę Wykonawca zobowiązany jest ją zabezpieczyć wadium w wysokości 4 000,00 PLN.

II.2) Opis

II.2.1) Nazwa:

Część 06 zamówienia - Ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej Szpitala Wojewódzkiego w Poznaniu
Część nr: 6

II.2.2) Dodatkowy kod lub kody CPV

66516000

II.2.3) Miejsce świadczenia usług

Kod NUTS: PL

II.2.4) Opis zamówienia:

Część 06 zamówienia - Ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej Szpitala Wojewódzkiego w Poznaniu:

- 1) Obowiązkowe ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą
- 2) Dobrowolne ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej podmiotu leczniczego
- 3) Dobrowolne ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej za szkody wyrządzone osobie trzeciej w związku z prowadzeniem działalności i posiadaniem mienia

II.2.5) Kryteria udzielenia zamówienia

Kryteria określone poniżej

Cena

II.2.6) Szacunkowa wartość

II.2.7) Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów

Okres w miesiącach: 36

Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie

II.2.10) Informacje o ofertach wariantowych

Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie

II.2.11) Informacje o opcjach

Opcje: nie

II.2.12) Informacje na temat katalogów elektronicznych

II.2.13) Informacje o funduszach Unii Europejskiej

Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii Europejskiej: nie

II.2.14) Informacje dodatkowe

Składając ofertę Wykonawca zobowiązany jest ją zabezpieczyć wadium w wysokości 4 000,00 PLN.

Sekcja III: Informacje o charakterze prawnym, ekonomicznym, finansowym i technicznym

III.1) Warunki udziału

III.1.1) Zdolność do prowadzenia działalności zawodowej, w tym wymogi związane z wpisem do rejestru zawodowego lub handlowego

Wykaz i krótki opis warunków:

I. O udzielenie zamówienia określonego w niniejszej SIWZ mogą ubiegać się Wykonawcy, którzy spełniają warunki udziału w postępowaniu dotyczące kompetencji lub uprawnień do prowadzenia określonej działalności zawodowej, o ile wynika to z odrębnych przepisów, tzn. prowadzą działalność ubezpieczeniową w myśl ustawy z dnia 11.9.2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej (t.j. Dz.U. z 2018 r., poz. 999 ze zm.), co najmniej w zakresie tożsamym z przedmiotem niniejszego zamówienia (tj. co najmniej w grupie 8, 9 Działu II Załącznika do ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej – dotyczy Części 01 zamówienia oraz co najmniej w grupie 13 Działu II Załącznika do ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej - dotyczy Części 02, 03, 04, 05 i 06 zamówienia).

W przypadku Wykonawców ubiegających się wspólnie o udzielenie zamówienia w odniesieniu do warunków określonych powyżej warunki te musi spełniać każdy z Wykonawców działających wspólnie.

II. Wymagane dokumenty potwierdzające spełnienie warunków udziału w postępowaniu:

1. Zezwolenie właściwego organu na prowadzenie działalności ubezpieczeniowej w zakresie zgodnym z przedmiotem zamówienia lub gdy zezwolenie nie jest wymagane na podstawie odrębnych przepisów zaświadczenie właściwego organu nadzoru, że Wykonawca prowadzi działalność ubezpieczeniową w wymaganym zakresie lub gdy zezwolenie nie jest wymagane na podstawie odrębnych przepisów oświadczenie organu uprawnionego do reprezentowania wykonawcy, że prowadzi on działalność ubezpieczeniową w wymaganym zakresie i nie jest konieczne posiadanie przez niego zezwolenia wraz z przytoczeniem podstawy prawnej

2. Jeżeli Wykonawca ma siedzibę poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej dodatkowo składa potwierdzenie faktu notyfikacji otrzymane od organu nadzoru, a jeżeli organ nadzoru w kraju Wykonawcy takiego potwierdzenia nie dostarcza, Wykonawca składa oświadczenie organu uprawnionego do reprezentowania Wykonawcy, iż notyfikacja została dokonana i przyjęta przez polski organ nadzoru.

3. Wykonawca, który nie jest obowiązany do posiadania zezwolenia, może złożyć zaświadczenie organu nadzoru lub oświadczenie organu reprezentującego. Wykonawca prowadzący działalność ubezpieczeniową na podstawie posiadanego zezwolenia właściwego organu nie może złożyć zamiast tego zezwolenia Zaświadczenia organu nadzoru lub oświadczenia organu uprawnionego do reprezentowania Wykonawcy.

III. Informacja na temat złożenia wraz z ofertą oświadczenia na formularzu Jednolitego Europejskiego Dokumentu Zamówienia (JEDZ) stanowiącego wstępne potwierdzenie, że Wykonawca spełnia niniejsze warunki udziału w postępowaniu znajduje się w Sekcji VI Informacje uzupełniające.

III.1.2) **Sytuacja ekonomiczna i finansowa**

III.1.3) **Zdolność techniczna i kwalifikacje zawodowe**

Wykaz i krótki opis kryteriów kwalifikacji:

O udzielenie zamówienia określonego w niniejszej SIWZ mogą ubiegać się Wykonawcy, którzy spełniają warunki udziału w postępowaniu dotyczące zdolności technicznej lub zawodowej tzn. minimalnym poziomem wymaganych standardów jest dysponowanie narzędziami, wyposażeniem zakładu i urządzeniami technicznymi na potrzeby realizacji zamówienia.

Warunek ten zostaje spełniony, jeżeli Wykonawca w odniesieniu do Części 01 zamówienia:

Posiada w ramach wewnętrznej struktury terenową jednostkę organizacyjną na terenie RP, która prowadzi likwidację szkód w zakresie oceny i likwidacji szkód z ubezpieczeń mienia lub ma zawartą umowę z przedsiębiorstwem świadczącym zawodowo na terenie RP usługi w zakresie oceny i likwidacji szkód z ubezpieczeń mienia (przedsiębiorstwo to posiada terenową jednostkę organizacyjną na terenie RP).

Wskazana umowa na obsługę likwidacji szkód może być zawarta z takim przedsiębiorstwem pod warunkiem (zawieszającym lub rozwiązującym) zawarcia umowy ubezpieczenia będącej przedmiotem zamówienia.

W odniesieniu do Części 02, 03, 04, 05, 06 zamówienia, warunek ten zostaje spełniony, jeżeli Wykonawca:

Posiada w ramach wewnętrznej struktury terenową jednostkę organizacyjną na terenie RP, która prowadzi likwidację szkód w zakresie oceny i likwidacji szkód z ubezpieczeń odpowiedzialności cywilnej lub ma zawartą umowę z przedsiębiorstwem świadczącym zawodowo na terenie RP usługi w zakresie oceny i likwidacji szkód z ubezpieczeń odpowiedzialności cywilnej (przedsiębiorstwo to posiada terenową jednostkę organizacyjną na terenie RP).

Wskazana umowa na obsługę likwidacji szkód może być zawarta z takim przedsiębiorstwem pod warunkiem (zawieszającym lub rozwiązującym) zawarcia umowy ubezpieczenia będącej przedmiotem zamówienia.

II. Wymagane oświadczenia potwierdzające spełnianie warunków udziału w postępowaniu:

Z uwagi na to, że treść informacji przekazanych przez Wykonawcę w JEDZ w pkt. 9) Części C, odpowiadać będzie zakresowi informacji, których zamawiający może wymagać poprzez żądanie złożenia oświadczenia o dysponowaniu jednostki organizacyjnej prowadzącej likwidację szkód, odstępuje się od żądania złożenia Odrębnego oświadczenia w tym zakresie.

III. Jeżeli wykonawcy działają wspólnie, warunki udziału w postępowaniu określone w niniejszym punkcie wykonawcy muszą spełniać łącznie.

IV. Informacja na temat złożenia wraz z ofertą oświadczenia na formularzu jednolitego europejskiego dokumentu zamówienia (JEDZ) stanowiącego wstępne potwierdzenie, że Wykonawca spełnia niniejsze warunki udziału w postępowaniu, znajduje się w Sekcji VI. Informacje uzupełniające.

III.1.5) **Informacje o zamówieniach zastrzeżonych**

III.2) **Warunki dotyczące zamówienia**

III.2.1) **Informacje dotyczące określonego zawodu**

III.2.2) **Warunki realizacji umowy:**

III.2.3) **Informacje na temat pracowników odpowiedzialnych za wykonanie zamówienia**

Sekcja IV: Procedura

IV.1) **Opis**

IV.1.1) **Rodzaj procedury**

Procedura otwarta

IV.1.3) **Informacje na temat umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**

IV.1.4) **Zmniejszenie liczby rozwiązań lub ofert podczas negocjacji lub dialogu**

IV.1.6) **Informacje na temat aukcji elektronicznej**

IV.1.8) **Informacje na temat Porozumienia w sprawie zamówień rządowych (GPA)**

Zamówienie jest objęte Porozumieniem w sprawie zamówień rządowych: nie

IV.2) **Informacje administracyjne**

IV.2.1) **Poprzednia publikacja dotycząca przedmiotowego postępowania**

IV.2.2) **Termin składania ofert lub wniosków o dopuszczenie do udziału**

Data: 24/10/2018

Czas lokalny: 13:00

IV.2.3) **Szacunkowa data wysłania zaproszeń do składania ofert lub do udziału wybranym kandydatom**

IV.2.4) **Języki, w których można sporządzać oferty lub wnioski o dopuszczenie do udziału:**

Polski

IV.2.6) **Minimalny okres, w którym oferent będzie związany ofertą**

IV.2.7) **Warunki otwarcia ofert**

Data: 24/10/2018

Czas lokalny: 13:15

Miejsce:

Sala konferencyjna EIB SA, ul. Jęczmienna 21, 87-100 Toruń, POLSKA

Sekcja VI: Informacje uzupełniające

VI.1) Informacje o powtarzającym się charakterze zamówienia

Jest to zamówienie o charakterze powtarzającym się: nie

VI.2) Informacje na temat procesów elektronicznych

VI.3) Informacje dodatkowe:

I. O udzielenie zamówienia określonego w niniejszej SIWZ mogą ubiegać się Wykonawcy, którzy nie podlegają Wykluczeniu z postępowania na podstawie:

— przesłanek obligatoryjnych z art. 24 ust. 1 pkt 12, pkt 14-23 ustawy Pzp (dotyczy wszystkich części zamówienia),

— przesłanki fakultatywnej z art. 24 ust. 5 pkt 1 ustawy Pzp (dotyczy wszystkich części zamówienia).

Wymagane dokumenty zgodnie z właściwym rozporządzeniem w sprawie rodzajów dokumentów, jakich może żądać Zamawiający od Wykonawcy, okresu ich ważności oraz form, w jakich dokumenty te mogą być składane zostały określone w SIWZ.

II. Do oferty Wykonawca powinien dołączyć aktualne na dzień składania ofert oświadczenie stanowiące wstępne potwierdzenie, że Wykonawca nie podlega wykluczeniu i spełnia warunki udziału w postępowaniu.

Oświadczenie Wykonawca powinien złożyć na formularzu Jednolitego Europejskiego Dokumentu Zamówienia (dalej: JEDZ). Edytowalna wersja formularza JEDZ jest dostępna pod adresem www.eib.com.pl w dziale Przetargi i specjalnym odnośniku do niniejszego postępowania. W przypadku wspólnego ubiegania się o zamówienie przez Wykonawców JEDZ składa każdy z Wykonawców ubiegających się o zamówienie. JEDZ powinien potwierdzać spełnienie warunków udziału w postępowaniu oraz brak podstaw wykluczenia w zakresie, w którym każdy z Wykonawców wykazuje spełnienie warunków udziału w postępowaniu oraz brak podstaw wykluczenia.

Uwaga!

Wykonawca ma obowiązek złożyć JEDZ w formie opatrzonej kwalifikowanym podpisem elektronicznym przy użyciu środków komunikacji elektronicznej. Opis sposobu przygotowania oraz przesłania JEDZ w formie elektronicznej (w szczególności dopuszczalne formaty danych, podpisu elektronicznego, obowiązek Zasyfrowania plików oraz sposób ich przesłania, a także sposób przekazania hasła) został określony w instrukcji umieszczonej pod adresem www.eib.com.pl w dziale Przetargi i specjalnym odnośniku do niniejszego postępowania.

III. Następnie Zamawiający przed udzieleniem zamówienia wezwie Wykonawcę, którego oferta została najwyżej oceniona, do złożenia w wyznaczonym, nie krótszym niż 10 dni, terminie aktualnych na dzień złożenia oświadczeń i dokumentów potwierdzających spełnianie warunków udziału w postępowaniu oraz brak podstaw Wykluczenia. Jeżeli jest to niezbędne do zapewnienia odpowiedniego przebiegu postępowania o udzielenie zamówienia, Zamawiający może na każdym etapie postępowania wezwać wykonawców do złożenia wszystkich lub niektórych oświadczeń lub dokumentów potwierdzających, że nie podlegają wykluczeniu, spełniają Warunki udziału w postępowaniu, a jeżeli zachodzą uzasadnione podstawy do uznania, że złożone uprzednio oświadczenia lub dokumenty nie są już aktualne, do złożenia aktualnych oświadczeń lub dokumentów.

IV. Wykonawca może polegać na zdolnościach technicznych innych podmiotów, niezależnie od charakteru prawnego łączących go z nimi stosunków. Wykonawca w takiej sytuacji zobowiązany jest udowodnić Zamawiającemu, iż realizując zamówienie będzie dysponował zasobami niezbędnymi do realizacji zamówienia, w szczególności przedstawiając w tym celu pisemne zobowiązanie tych podmiotów do oddania mu do dyspozycji niezbędnych zasobów na potrzeby realizacji zamówienia.

V. Umowy ubezpieczenia będące przedmiotem niniejszego postępowania zostaną zawarte i wykonane przy udziale i za pośrednictwem brokera ubezpieczeniowego EIB SA z siedzibą w Toruniu, ul. Jęczmienna 21.

VI. Klauzula informacyjna zgodnie z art. 13 ust. 1 i 2 rozporządzenia Parlamentu europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27.4.2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (dalej RODO) jest dostępna pod adresem www.eib.com.pl w dziale Przetargi i specjalnym odnośniku do niniejszego postępowania.

VI.4) Procedury odwoławcze

VI.4.1) Organ odpowiedzialny za procedury odwoławcze

Prezes Krajowej Izby Odwoławczej
ul. Postępu 17 a
Warszawa
02-676
Polska
Tel.: +48 224587840
E-mail: odwolania@uzp.gov.pl
Faks: +48 224587800
Adres internetowy: www.uzp.gov.pl/kio

VI.4.2) Organ odpowiedzialny za procedury mediacyjne

VI.4.3) Składanie odwołań

VI.4.4) Źródło, gdzie można uzyskać informacje na temat składania odwołań

Prezes Krajowej Izby Odwoławczej
ul. Postępu 17 a
Warszawa
02-676
Polska
Tel.: +48 224587840
E-mail: odwolania@uzp.gov.pl
Faks: +48 224587800
Adres internetowy: www.uzp.gov.pl/kio

VI.5) Data wysłania niniejszego ogłoszenia:

12/09/2018