



Unia Europejska

Publikacja Suplementu do Dziennika Urzędowego Unii Europejskiej

2, rue Mercier, 2985 Luxembourg, Luksemburg Faks: +352 29 29 42 670

E-mail: ojs@publications.europa.eu

Informacje i formularze on-line: <http://simap.europa.eu>

Ogłoszenie o zamówieniu (Dyrektywa 2004/18/WE)

Sekcja I : Instytucja zamawiająca

I.1) Nazwa, adresy i punkty kontaktowe:

Oficjalna nazwa: „Szpitale Wielkopolski” Sp. z o.o. Krajowy numer identyfikacyjny: *(jeżeli jest znany)*

Adres pocztowy: ul. Lutycka 34/Budynek A

Miejscowość: Poznań Kod pocztowy: 60-415 Państwo: Polska (PL)

Punkt kontaktowy: EIB SA Tel.: +48 697030440

Osoba do kontaktów: Katarzyna Trusiło - Rybiałek

E-mail: katarzyna.trusilo@eib.com.pl Faks: +48 566693440

Adresy internetowe: *(jeżeli dotyczy)*

Ogólny adres instytucji zamawiającej/ podmiotu zamawiającego: (URL) <http://www.szpitalewielkopolski.pl>

Adres profilu nabywcy: (URL)

Dostęp elektroniczny do informacji: (URL)

Elektroniczne składanie ofert i wniosków o dopuszczenie do udziału: (URL)

Więcej informacji można uzyskać pod adresem

Powyższy(-e) punkt(-y) kontaktowy(-e) Inny (proszę wypełnić załącznik A.I)

Specyfikacje i dokumenty dodatkowe (w tym dokumenty dotyczące dialogu konkurencyjnego oraz dynamicznego systemu zakupów) można uzyskać pod adresem

Powyższy(-e) punkt(-y) kontaktowy(-e) Inny (proszę wypełnić załącznik A.II)

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

Powyższy(-e) punkt(-y) kontaktowy(-e) Inny (proszę wypełnić załącznik A.III)

I.2) Rodzaj instytucji zamawiającej

Ministerstwo lub inny organ krajowy lub federalny, w tym jednostki regionalne i lokalne

Agencja/urząd krajowy lub federalny

Organ władzy regionalnej lub lokalnej

Agencja/urząd regionalny lub lokalny

Podmiot prawa publicznego

Instytucja/agencja europejska lub organizacja międzynarodowa

Inna: *(proszę określić)*

[Spółka prawa handlowego powołana przez KST działająca w przedmiotowym postępowaniu w imieniu Zamawiających określonych w Załączniku A\)](#)

I.3) Główny przedmiot lub przedmioty działalności

- Ogólne usługi publiczne
- Obrona
- Porządek i bezpieczeństwo publiczne
- Środowisko
- Sprawy gospodarcze i finansowe
- Zdrowie
- Budownictwo i obiekty komunalne
- Ochrona socjalna
- Rekreacja, kultura i religia
- Edukacja
- Inny: *(proszę określić)*

Doradztwo-wykonywanie zadań inwestora/inwestora zastępczego dla podmiotów leczniczych; reprezentowanie podmiotów leczniczych w negocjacjach zakupowych o charakterze gospodarczym.

I.4) Udzielenie zamówienia w imieniu innych instytucji zamawiających

Instytucja zamawiająca dokonuje zakupu w imieniu innych instytucji zamawiających:

tak nie

więcej informacji o tych instytucjach zamawiających można podać w załączniku A

Sekcja II : Przedmiot zamówienia

II.1) Opis :

II.1.1) Nazwa nadana zamówieniu przez instytucję zamawiającą :

Ubezpieczenie grupy zakupowej utworzonej przez Szpitale Wielkopolski Sp. z o.o.

II.1.2) Rodzaj zamówienia oraz lokalizacja robót budowlanych, miejsce realizacji dostawy lub świadczenia usług :

Wybrać wyłącznie jedną kategorię – roboty budowlane, dostawy lub usługi – która najbardziej odpowiada konkretnemu przedmiotowi zamówienia lub zakupu

- | | | |
|--|---|---|
| <input type="radio"/> Roboty budowlane | <input type="radio"/> Dostawy | <input checked="" type="radio"/> Usługi |
| <input type="checkbox"/> Wykonanie | <input type="checkbox"/> Kupno | Kategoria usług: nr: 6 |
| <input type="checkbox"/> Zaprojektowanie i wykonanie | <input type="checkbox"/> Dzierżawa | Zob. kategorie usług w załączniku |
| <input type="checkbox"/> Wykonanie, za pomocą dowolnych środków, obiektu budowlanego odpowiadającego wymogom określonym przez instytucję zamawiającą | <input type="checkbox"/> Najem | C1 |
| | <input type="checkbox"/> Leasing | |
| | <input type="checkbox"/> Połączenie powyższych form | |

Główne miejsce lub lokalizacja robót budowlanych, miejsce realizacji dostawy lub świadczenia usług :

Kod NUTS:

II.1.3) Informacje na temat zamówienia publicznego, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów (DSZ):

- Ogłoszenie dotyczy zamówienia publicznego
 Ogłoszenie dotyczy zawarcia umowy ramowej
 Ogłoszenie dotyczy utworzenia dynamicznego systemu zakupów (DSZ)

II.1.4) Informacje na temat umowy ramowej : (jeżeli dotyczy)

- Umowa ramowa z kilkoma wykonawcami Umowa ramowa z jednym wykonawcą

Liczba :

albo

(jeżeli dotyczy) liczba maksymalna : uczestników planowanej umowy ramowej

Czas trwania umowy ramowej

Okres w latach : albo w miesiącach :

Uzasadnienie dla umowy ramowej, której czas trwania przekracza okres czterech lat :

Szacunkowa całkowita wartość zakupów w całym okresie obowiązywania umowy ramowej (jeżeli dotyczy, proszę podać wyłącznie dane liczbowe)

Szacunkowa wartość bez VAT : Waluta :

albo

Zakres: między : : i : : Waluta :

Częstotliwość oraz wartość zamówień, które zostaną udzielone : (jeżeli jest znana)

II.1.5) Krótki opis zamówienia lub zakupu :

Zamówienie obejmuje 8 części. Poszczególne części dotyczą następujących rodzajów ubezpieczeń:

Część 01 zamówienia – Ubezpieczenie mienia od wszystkich ryzyk (CPV - 66515400-7, CPV – 66515000-3)

- (1) Ubezpieczenie mienia od wszystkich ryzyk Ośrodka Profilaktyki i Epidemiologii Nowotworów im. Aliny Piętkowskiej S.A.,
- (2) Ubezpieczenie mienia od wszystkich ryzyk Poznańskiego Ośrodka Reumatologicznego SP ZOZ w Śremie,
- (3) Ubezpieczenie mienia od wszystkich ryzyk Poznańskiego Ośrodka Zdrowia Psychicznego SPZOZ,
- (4) Ubezpieczenie mienia od wszystkich ryzyk Szpitala Rehabilitacyjno - Kardiologicznego w Kowanówku,
- (5) Ubezpieczenie mienia od wszystkich ryzyk Wojewódzkiego Szpitala Zespołowego w Koninie,
- (6) Ubezpieczenie mienia od wszystkich ryzyk Wielkopolskiego Centrum Onkologii,
- (7) Ubezpieczenie mienia od wszystkich ryzyk Zakładu Leczenia Uzależnień w Charcicach,
- (8) Ubezpieczenie mienia od wszystkich ryzyk Zakładu Pielęgnacyjno – Opiekuńczego SP ZOZ w Śremie,
- (9) Ubezpieczenie mienia od wszystkich ryzyk Wielkopolskiego Centrum Medycyny Pracy w Poznaniu,
- (10) Ubezpieczenie mienia od wszystkich ryzyk Specjalistycznego Zespołu Opieki Zdrowotnej nad Matką i Dzieckiem w Poznaniu,
- (11) Ubezpieczenie mienia od wszystkich ryzyk Szpitala Wojewódzkiego w Poznaniu.

Część 02 zamówienia - Ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej Szpitala Rehabilitacyjno-Kardiologicznego w Kowanówku (CPV-66516000-0)

- (1) obowiązkowe ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą, prowadzeniem działalności i posiadaniem mienia,
- (2) dobrowolne ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej za szkody wyrządzone osobie trzeciej w związku z prowadzeniem działalności i posiadaniem mienia,
- (3) dobrowolne ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej podmiotu leczniczego.

Część 03 zamówienia - Ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej Wojewódzkiego Szpitala Zespołowego w Koninie (CPV-66516000-0)

- (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.

Część 04 zamówienia - Ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej Wojewódzkiego Szpitala Zespołowego w Koninie (CPV-66516000-0)

- (1) dobrowolne ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej podmiotu leczniczego.

Część 05 zamówienia - Ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej Wielkopolskiego Centrum Onkologii (CPV-66516000-0)

- (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,
- (3) dobrowolne ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej podmiotu leczniczego.

Część 06 zamówienia - Ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej Poznańskiego Ośrodka Reumatologicznego SP ZOZ w Śremie (CPV-66516000-0)

- (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

Część 07 zamówienia - Ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej Specjalistycznego Zespołu Opieki Zdrowotnej nad Matką i Dzieckiem w Poznaniu (CPV - 66516000-0),

- (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,

(3) dobrowolne ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej podmiotu leczniczego.
Część 08 zamówienia - Ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej Szpitala Wojewódzkiego (CPV - 66516000-0),

(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

(3) dobrowolne ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej podmiotu leczniczego .

Pełnomocnik Zamawiających umocowany został na podstawie art. 15 ust. 2 ustawy Prawo Zamówień Publicznych do przygotowania i przeprowadzenia postępowania w imieniu i na rzecz Zamawiających.

Jednocześnie Pełnomocnik Zamawiających został umocowany do udzielenia dalszego pełnomocnictwa EIB S.A, którego udzielił. Stąd w niniejszym postępowaniu EIB SA działa na podstawie dalszego pełnomocnictwa substytucyjnego w imieniu i na rzecz Zamawiających jako Pełnomocnik Substytucyjny Zamawiających.

II.1.6) Wspólny Słownik Zamówień (CPV) :

	Słownik główny	Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy)
Główny przedmiot	66516000	
Dodatkowe przedmioty	66515400	
	66515000	

II.1.7) Informacje na temat Porozumienia w sprawie zamówień rządowych (GPA) :

Zamówienie jest objęte Porozumieniem w sprawie zamówień rządowych (GPA) : tak nie

II.1.8) Części: (w celu podania szczegółów o częściach zamówienia należy wykorzystać załącznik B tyle razy, ile jest części zamówienia)

To zamówienie podzielone jest na części: tak nie
(jeżeli tak) Oferty można składać w odniesieniu do

tylko jednej części

jednej lub więcej części

wszystkich części

II.1.9) Informacje o ofertach wariantowych:

Dopuszcza się składanie ofert wariantowych : tak nie

II.2) Wielkość lub zakres zamówienia :

II.2.1) Całkowita wielkość lub zakres : (w tym wszystkie części, wznowienia i opcje, jeżeli dotyczy)

Zamówienie obejmuje 8 części. Poszczególne części dotyczą następujących rodzajów ubezpieczeń:
Część 01 zamówienia – Ubezpieczenie mienia od wszystkich ryzyk (CPV - 66515400-7, CPV – 66515000-3)

(1) Ubezpieczenie mienia od wszystkich ryzyk Ośrodka Profilaktyki i Epidemiologii Nowotworów im. Aliny Piętkowskiej S.A.,

(2) Ubezpieczenie mienia od wszystkich ryzyk Poznańskiego Ośrodka Reumatologicznego SP ZOZ w Śremie,

(3) Ubezpieczenie mienia od wszystkich ryzyk Poznańskiego Ośrodka Zdrowia Psychicznego SPZOZ,

(4) Ubezpieczenie mienia od wszystkich ryzyk Szpitala Rehabilitacyjno - Kardiologicznego w Kowanówku,

(5) Ubezpieczenie mienia od wszystkich ryzyk Wojewódzkiego Szpitala Zespołowego w Koninie,

(6) Ubezpieczenie mienia od wszystkich ryzyk Wielkopolskiego Centrum Onkologii,

(7) Ubezpieczenie mienia od wszystkich ryzyk Zakładu Leczenia Uzależnień w Charcicach,

(8) Ubezpieczenie mienia od wszystkich ryzyk Zakładu Pielęgnacyjno – Opiekuńczego SP ZOZ w Śremie,

- (9) Ubezpieczenie mienia od wszystkich ryzyk Wielkopolskiego Centrum Medycyny Pracy w Poznaniu,
 (10) Ubezpieczenie mienia od wszystkich ryzyk Specjalistycznego Zespołu Opieki Zdrowotnej nad Matką i Dzieckiem w Poznaniu,
 (11) Ubezpieczenie mienia od wszystkich ryzyk Szpitala Wojewódzki w Poznaniu.
 Część 02 zamówienia - Ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej Szpitala Rehabilitacyjno-Kardiologicznego w Kowanówku (CPV-66516000-0)
 (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,
 (3) dobrowolne ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej podmiotu leczniczego.
 Część 03 zamówienia - Ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej Wojewódzkiego Szpitala Zespolonego w Koninie (CPV-66516000-0)
 (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.
 Część 04 zamówienia - Ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej Wojewódzkiego Szpitala Zespolonego w Koninie (CPV-66516000-0)
 (1) dobrowolne ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej podmiotu leczniczego.
 Część 05 zamówienia - Ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej Wielkopolskiego Centrum Onkologii (CPV-66516000-0)
 (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,
 (3) dobrowolne ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej podmiotu leczniczego.
 Część 06 zamówienia - Ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej Poznańskiego Ośrodka Reumatologicznego SP ZOZ w Sremie (CPV-66516000-0)
 (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
 Część 07 zamówienia - Ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej Specjalistycznego Zespołu Opieki Zdrowotnej nad Matką i Dzieckiem w Poznaniu (CPV - 66516000-0),
 (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,
 (3) dobrowolne ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej podmiotu leczniczego.
 Część 08 zamówienia - Ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej Szpitala Wojewódzkiego (CPV - 66516000-0),
 (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
 (3) dobrowolne ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej podmiotu leczniczego .

(jeżeli dotyczy, proszę podać wyłącznie dane liczbowe)

Szacunkowa wartość bez VAT : Waluta :

albo

Zakres: między : : i: : Waluta :

II.2.2) Informacje o opcjach : *(jeżeli dotyczy)*

Opcje : tak nie

(jeżeli tak) Proszę podać opis takich opcji :

(jeżeli jest znany) Wstępny harmonogram wykorzystania tych opcji :
w miesiącach : albo w dniach : (od udzielenia zamówienia)

II.2.3) Informacje o wznowieniach : *(jeżeli dotyczy)*

Jest to zamówienie podlegające wznowieniu: tak nie

Liczba możliwych wznowień: *(jeżeli jest znana)* albo Zakres: między : i:

(jeżeli są znane) W przypadku odnawialnych zamówień na dostawy lub usługi, szacunkowe ramy czasowe kolejnych zamówień:

w miesiącach: albo w dniach: (od udzielenia zamówienia)

II.3) Czas trwania zamówienia lub termin realizacji:

Okres w miesiącach : 12 albo w dniach: (od udzielenia zamówienia)

albo

Rozpoczęcie: (dd/mm/rrrr)

Zakończenie: (dd/mm/rrrr)

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

III.1) Warunki dotyczące zamówienia:

III.1.1) Wymagane wadia i gwarancje: (jeżeli dotyczy)

Składając ofertę Wykonawca zobowiązany jest ją zabezpieczyć wadium w wysokości:

- (a) w odniesieniu do Części 01 zamówienia 1 000 zł,
- (b) w odniesieniu do Części 02 zamówienia 1 000 zł
- (c) w odniesieniu do Części 03 zamówienia 1 000 zł
- (d) w odniesieniu do Części 04 zamówienia 1 000 zł
- (e) w odniesieniu do Części 05 zamówienia 1 000 zł
- (f) w odniesieniu do Części 06 zamówienia 1 000 zł;
- (g) w odniesieniu do Części 07 zamówienia 1 000 zł
- (h) w odniesieniu do Części 08 zamówienia 1 000 zł

III.1.2) Główne warunki finansowe i uzgodnienia płatnicze i/lub odniesienie do odpowiednich przepisów je regulujących:

III.1.3) Forma prawna, jaką musi przyjąć grupa wykonawców, której zostanie udzielone zamówienie: (jeżeli dotyczy)

Wykonawcy mogą wspólnie ubiegać się o udzielenie przedmiotowego zamówienia.

W takim przypadku Wykonawcy ustanawiają wspólnego pełnomocnika do reprezentowania w postępowaniu albo do reprezentowania w postępowaniu i zawarcia umowy w sprawie zamówienia publicznego zgodnie z art. 23 ust. 2 ustawy PZP.

III.1.4) Inne szczególne warunki: (jeżeli dotyczy)

Wykonanie zamówienia podlega szczególnym warunkom : tak nie

(jeżeli tak) Opis szczególnych warunków:

III.2) Warunki udziału:

III.2.1) Sytuacja podmiotowa wykonawców, w tym wymogi związane z wpisem do rejestru zawodowego lub handlowego:

Informacje i formalności konieczne do dokonania oceny spełniania wymogów:

I. O udzielenie zamówienia określonego w niniejszej SIWZ mogą ubiegać się Wykonawcy, którzy spełniają warunki, dotyczące:

1. posiadania uprawnień do wykonywania określonej działalności lub czynności, jeżeli przepisy prawa nakładają obowiązek posiadania takich uprawnień tj. (1) prowadzą działalność ubezpieczeniową w myśl ustawy z dnia 22 maja 2003 roku o działalności ubezpieczeniowej (tekst jednolity Dz.U. 2013 poz. 950 z póź. zm.), co najmniej w zakresie tożsamym z przedmiotem niniejszego zamówienia

(tj. co najmniej w grupie 8 i 9 Działu II Załącznika do ustawy o działalności ubezpieczeniowej – dotyczy Części 01 zamówienia, co najmniej w grupie 13 Działu II Załącznika do ustawy o działalności ubezpieczeniowej – dotyczy Części 02, 03,04,05,06,07,08).

2. posiadania wiedzy i doświadczenia,

3. dysponowania odpowiednim potencjałem technicznym oraz osobami zdolnymi do wykonania zamówienia,

4. sytuacji ekonomicznej i finansowej.

II. Wymagane dokumenty:

1. Na potwierdzenie spełnienia warunków udziału w postępowaniu oraz braku podstaw do wykluczenia z postępowania Wykonawca składa oświadczenie o spełnieniu warunków udziału w postępowaniu, oświadczenie o braku podstaw do wykluczenia z postępowania o udzielenie zamówienia oraz następujące dokumenty:

1) Aktualny odpis z właściwego rejestru np. wypis z Krajowego Rejestru Sądowego lub z centralnej ewidencji i informacji o działalności gospodarczej, jeżeli odrębne przepisy wymagają wpisu do rejestru lub ewidencji - wystawiony nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania ofert.

2) Aktualną informację z Krajowego Rejestru Karnego albo równoważne zaświadczenie właściwego organu sądowego lub administracyjnego kraju miejsca zamieszkania, potwierdzające, że żadnego z urzędujących członków organu zarządzającego prawomocnie nie skazano za przestępstwo popełnione w związku z postępowaniem o udzielenie zamówienia, przestępstwo przeciwko prawom osób wykonujących pracę zarobkową, przestępstwo przeciwko środowisku, przestępstwo przekupstwa, przestępstwo przeciwko obrotowi gospodarczemu lub inne przestępstwo popełnione w celu osiągnięcia korzyści majątkowych, przestępstwo, o którym mowa w art. 9 lub art. 10 ustawy z dnia 15 czerwca 2012 r. o skutkach powierzania wykonywania pracy cudzoziemcom przebywającym wbrew przepisom na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej (dotyczy przestępstw w stosunku do których wyrok uprawomocnił się nie wcześniej niż jeden rok przed terminem składania ofert) a także za przestępstwo skarbowe lub przestępstwo udziału w zorganizowanej grupie albo związku mających na celu popełnienie przestępstwa lub przestępstwa skarbowego - wystawioną nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania ofert.

3) Aktualną informację z Krajowego Rejestru Karnego, że wobec wykonawcy sąd nie orzekł zakazu ubiegania się o zamówienia, na podstawie przepisów o odpowiedzialności podmiotów zbiorowych za czyny zabronione pod groźbą kary wystawioną nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania ofert.

4) Aktualne zaświadczenia właściwego naczelnika urzędu skarbowego potwierdzające, że Wykonawca nie zalega z opłacaniem podatków, lub zaświadczenia, że uzyskał przewidziane prawem zwolnienie, odroczenie lub rozłożenie na raty zaległych płatności lub wstrzymanie w całości wykonania decyzji właściwego organu - wystawione nie wcześniej niż 3 miesiące przed upływem terminu składania ofert.

5) Aktualne zaświadczenie właściwego oddziału Zakładu Ubezpieczeń Społecznych lub Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego potwierdzające, że Wykonawca nie zalega z opłacaniem składek na ubezpieczenia zdrowotne i społeczne, lub potwierdzenie, że uzyskał przewidziane prawem zwolnienie, odroczenie lub rozłożenie na raty zaległych płatności lub wstrzymanie w całości wykonania decyzji właściwego organu – wystawione nie wcześniej niż 3 miesiące przed upływem terminu składania ofert.

Wyjaśnienie:

Przez stwierdzenie „aktualny”, użyte w powyższych postanowieniach SIWZ, należy rozumieć potwierdzenie stanu faktycznego, który nie uległ zmianie od dnia wystawienia dokumentu do upływu terminu składania ofert.

6) Listę podmiotów należących do tej samej grupy kapitałowej, w rozumieniu ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów (tekst jednolity Dz. U. 2015 nr 0 poz. 184, z późn. zm.) albo informację o tym, że Wykonawca nie należy do grupy kapitałowej (wzór informacji stanowi załącznik nr 6 do SIWZ).

7) 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.

8) W celu potwierdzenia posiadania wiedzy i doświadczenia Zamawiający nie wymaga szczególnych warunków w tym zakresie. Uzna warunek za spełniony na podstawie złożonego oświadczenia,

9) dokumenty określone w pkt. III.2.2) i III.2.3),

2. Jeżeli Wykonawca ma siedzibę lub miejsce zamieszkania poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej:

1) zamiast dokumentów, o których mowa w pkt. 1.1), 1.3), 1.4), 1.5) składa dokument lub dokumenty wystawione w kraju, w którym ma siedzibę lub miejsce zamieszkania, potwierdzające odpowiednio, że:

(a) nie otwarto jego likwidacji ani nie ogłoszono upadłości;

(b) nie orzeczono wobec niego zakazu ubiegania się o zamówienie;

(c) nie zalega z uiszczaniem podatków, opłat, składek na ubezpieczenie społeczne i zdrowotne albo że uzyskał przewidziane prawem zwolnienie, odroczenie lub rozłożenie na raty zaległych płatności lub wstrzymanie w całości wykonania decyzji właściwego organu;

2) zamiast dokumentów, o których mowa w pkt. 1.2) składa zaświadczenie właściwego organu sądowego lub administracyjnego miejsca zamieszkania albo zamieszkania osoby, której dokumenty dotyczą, w zakresie określonym w art. 24 ust. 1 pkt. 4–8, 10 i 11 ustawy;

zamiast dokumentu, o którym mowa w pkt. 1.7) 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. Dokumenty, o których mowa powyżej oznaczonych pkt. 2.1) (a), 2.1) (b) i 2.2) powinny być wystawione wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania ofert. Dokument, o którym mowa powyżej

oznaczony symbolem 2.1)(c) powinien być wystawiony nie wcześniej niż 3 miesiące przed upływem terminu składania ofert.

4. Jeżeli w kraju miejsca zamieszkania osoby lub w kraju, w którym Wykonawca ma siedzibę lub miejsce zamieszkania, nie wydaje się dokumentów, o których mowa powyżej oznaczonych pkt 2.1)(a), 2.1)

(b), 2.1)(c) i 2.2) zastępuje się je dokumentem zawierającym oświadczenie, w którym określa się także osoby uprawnione do reprezentacji wykonawcy, złożone przed właściwym organem sądowym, administracyjnym albo organem samorządu zawodowego lub gospodarczego odpowiednio miejsca zamieszkania osoby lub kraju, w którym Wykonawca ma siedzibę lub miejsce zamieszkania lub notariuszem, złożonym nie wcześniej niż w terminie właściwym dla dokumentów, o których mowa powyżej oznaczonych symbolami 2.1)(a), 2.1)(b), 2.1)(c) i 2.2).

5. Jeżeli, w przypadku Wykonawcy mającego siedzibę na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, urzędujący

członkowie organu zarządzającego mają miejsce zamieszkania poza terytorium Rzeczypospolitej

Polskiej, Wykonawca składa w odniesieniu do nich zaświadczenie właściwego organu sądowego albo

administracyjnego miejsca zamieszkania dotyczące niekaralności tych osób w zakresie określonym w art.

24 ust.1 pkt 5–8 i 11 ustawy, z tym że w przypadku, gdy w miejscu zamieszkania tych osób nie wydaje się takich zaświadczeń– zastępuje się je dokumentem zawierającym oświadczenie złożone przed właściwym organem sądowym, administracyjnym albo organem samorządu zawodowego lub gospodarczego miejsca zamieszkania tych osób lub przed notariuszem.

6. Dokument, o którym mowa powyżej w pkt. 5, powinien być wystawiony nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania ofert.

7. Jeżeli wykonawcy działają wspólnie każdy z wykonawców powinien samodzielnie spełniać warunki udziału w postępowaniu określone w pkt. I.1. i składa dokumenty wymagane w celu potwierdzenia spełnienia warunków udziału w postępowaniu oraz braku postaw do wykluczenia z udziału w postępowaniu.

III Forma Dokumentów

1. Wszystkie dokumenty (załączniki) powinny być złożone w formie oryginału lub kserokopii poświadczonej za zgodność z oryginałem przez Wykonawcę. Poświadczenie za zgodność z oryginałem oznacza umieszczenie na kserokopii dokumentu klauzuli „za zgodność z oryginałem” i podpisu osoby uprawnionej lub umocowanej.

Za niedopuszczalne uważa się potwierdzenie za zgodność z oryginałem kserokopii dokumentu przez radcę prawnego lub adwokata, jeżeli nie posiada on stosowanego pełnomocnictwa udzielonego przez Wykonawcę do tej czynności w niniejszym postępowaniu.

2. Jeżeli ofertę składa i podpisuje pełnomocnik, do oferty należy dołączyć stosowne pełnomocnictwo, jeżeli umocowanie do złożenia oferty nie wynika z innych dokumentów dołączonych do oferty. Wskazane pełnomocnictwa należy dołączyć w oryginale lub kopii poświadczonej za zgodność z oryginałem przez notariusza.

3. Wykonawcy działający wspólnie - pełnomocnictwa:

(a) Jeżeli ofertę składa kilku Wykonawców działających wspólnie, obowiązani są oni zgodnie z treścią art. 23 ustawy PZP ustanowić wspólnego pełnomocnika do reprezentowania ich w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego albo reprezentowania w postępowaniu i zawarcia umowy w sprawie zamówienia publicznego. Do niniejszego pełnomocnictwa stosuje się w szczególności przepisy Rozdziału 2 Działu VI Tytułu IV Księgi I ustawy z dnia 23 kwietnia 1964 r. Kodeks cywilny (tekst jednolity Dz.U. 2014 poz. 121 z póź. zm.).

(b) Pełnomocnikiem może być jeden z Wykonawców działających wspólnie lub osoba trzecia (np. pracownik jednego z Wykonawców).

(c) Jeżeli pełnomocnikiem pozostałych Wykonawców jest Wykonawca będący osobą prawną to może on działać zgodnie z ujawnionymi w dokumentach rejestrowych zasadami reprezentacji.

(d) W przypadku podmiotów, o których mowa w art. 26 ust. 2b ustawy PZP kopie dokumentów dotyczących tych podmiotów są poświadczane za zgodność z oryginałem przez te podmioty, przy czym nie uchybia to możliwości poświadczenia za zgodność z oryginałem przez pełnomocnika lub wspólnego pełnomocnika, pod warunkiem, że z treści pełnomocnictwa wyraźnie wynika umocowanie do dokonania takiej czynności. Takie pełnomocnictwo należy załączyć do oferty.

4. Dokumenty sporządzone w języku obcym składa się wraz z tłumaczeniem na język polski.

III.2.2) Zdolność ekonomiczna i finansowa:

Informacje i formalności konieczne do dokonania oceny Minimalny poziom ewentualnie wymaganych spełniania wymogów: standardów: *(jeżeli dotyczy)*

O udzielenie zamówienia mogą ubiegać się Wykonawcy, którzy spełniają warunki, dotyczące sytuacji ekonomicznej i finansowej. W celu potwierdzenia sytuacji ekonomicznej i finansowej zamawiający nie wymaga szczegółowych warunków. Zamawiający uzna warunek za spełniony na podstawie złożonego oświadczenia. Jeżeli wykonawcy działają wspólnie każdy z wykonawców powinien samodzielnie spełniać warunki udziału w postępowaniu określone w niniejszym punkcie i składa oświadczenie wymagane w celu potwierdzenia spełnienia warunków udziału w postępowaniu.

III.2.3) Kwalifikacje techniczne:

Informacje i formalności konieczne do dokonania oceny Minimalny poziom ewentualnie wymaganych spełniania wymogów: standardów: *(jeżeli dotyczy)*

O udzielenie zamówienia mogą ubiegać się Wykonawcy, którzy spełniają warunki, dotyczące dysponowania odpowiednim potencjałem technicznym oraz osobami zdolnymi do wykonania zamówienia, tzn. powinien wykazać:

w odniesieniu do Części 01 zamówienia, że:

(1) posiada w ramach wewnętrznej struktury terenową jednostkę organizacyjną na terenie RP, która prowadzi likwidację szkód w zakresie oceny i likwidacji szkód z ubezpieczeń majątkowych lub

(2) ma zawartą umowę z przedsiębiorstwem świadczącym zawodowo na terenie RP usługi w zakresie oceny i likwidacji szkód z ubezpieczeń majątkowych (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. Przez terenową jednostkę organizacyjną na terenie RP rozumieć należy wydzieloną grupę osób/zespół zajmujący się usługami w zakresie oceny i likwidacji szkód (w zależności od struktury organizacyjnej: oddział, wydział, przedstawicielstwo itp.)
W odniesieniu do Części 02, 03, 04, 05, 06, 07, 08 zamówienia, Wykonawca powinien wykazać, że:
(1) posiada w ramach wewnętrznej struktury terenową jednostkę organizacyjną na terenie RP, która prowadzi likwidację szkód w zakresie oceny i likwidacji szkód z ubezpieczeń OC
lub
(2) ma zawartą umowę z przedsiębiorstwem świadczącym zawodowo na terenie RP usługi w zakresie oceny i likwidacji szkód z ubezpieczeń OC (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. Przez terenową jednostkę organizacyjną na terenie RP rozumieć należy wydzieloną grupę osób/zespół zajmujący się usługami w zakresie oceny i likwidacji szkód (w zależności od struktury organizacyjnej: oddział, wydział, przedstawicielstwo itp.)

III.2.4) Informacje o zamówieniach zastrzeżonych: (jeżeli dotyczy)

- Zamówienie jest zastrzeżone dla zakładów pracy chronionej
 Realizacja zamówienia jest zastrzeżona w ramach programów pracy chronionej

III.3) Specyficzne warunki dotyczące zamówień na usługi:

III.3.1) Informacje dotyczące określonego zawodu:

Świadczenie usługi zastrzeżone jest dla określonego zawodu: tak nie
(jeżeli tak) Odniesienie do odpowiednich przepisów ustawowych, wykonawczych lub administracyjnych :

III.3.2) Osoby odpowiedzialne za wykonanie usługi:

Osoby prawne powinny wskazać nazwiska oraz kwalifikacje zawodowe osób odpowiedzialnych za wykonanie usługi: tak nie

Sekcja IV : Procedura

IV.1) Rodzaj procedury:

IV.1.1) Rodzaj procedury:

Otwarta

Ograniczona

Ograniczona przyspieszona Uzasadnienie wyboru procedury przyspieszonej:

Negocjacyjna

Niektórzy kandydaci zostali już zakwalifikowani (w stosownych przypadkach w ramach niektórych rodzajów procedur negocjacyjnych) : tak nie
(jeżeli tak, należy podać nazwy i adresy zakwalifikowanych już wykonawców w sekcji VI.3 Informacje dodatkowe)

Negocjacyjna przyspieszona Uzasadnienie wyboru procedury przyspieszonej:

Dialog konkurencyjny

IV.1.2) Ograniczenie liczby wykonawców, którzy zostaną zaproszeni do składania ofert lub do udziału: (procedura ograniczona i negocjacyjna, dialog konkurencyjny)

Przewidywana liczba wykonawców:

albo

Przewidywana minimalna liczba: i (jeżeli dotyczy) liczba maksymalna

Obiektywne kryteria wyboru ograniczonej liczby kandydatów:

IV.1.3) Zmniejszenie liczby wykonawców podczas negocjacji lub dialogu: (procedura negocjacyjna, dialog konkurencyjny)

Zastosowanie procedury etapowej w celu stopniowego zmniejszania liczby omawianych rozwiązań lub negocjowanych ofert : tak nie

IV.2) Kryteria udzielenia zamówienia

IV.2.1) Kryteria udzielenia zamówienia (proszę zaznaczyć właściwe pole (pola))

Najniższa cena

albo

Oferta najkorzystniejsza ekonomicznie z uwzględnieniem kryteriów

kryteria określone poniżej (kryteria udzielenia zamówienia powinny zostać podane wraz z wagą lub w kolejności od najważniejszego do najmniej ważnego, w przypadku gdy przedstawienie wag nie jest możliwe z oczywistych przyczyn)

kryteria określone w specyfikacjach, w zaproszeniu do składania ofert lub negocjacji lub w dokumencie opisowym

Kryteria	Waga	Kryteria	Waga
1. Cena	97	6.	
2. Warunki ubezpieczenia	3	7.	
3.		8.	

Kryteria	Waga	Kryteria	Waga
4.		9.	
5.		10.	

IV.2.2) Informacje na temat aukcji elektronicznej

Wykorzystana będzie aukcja elektroniczna tak nie

(jeżeli tak, jeżeli dotyczy) Proszę podać dodatkowe informacje na temat aukcji elektronicznej:

IV.3) Informacje administracyjne:

IV.3.1) Numer referencyjny nadany sprawie przez instytucję zamawiającą: (jeżeli dotyczy)

IV.3.2) Poprzednie publikacje dotyczące tego samego zamówienia:

tak nie

(jeżeli tak)

Wstępne ogłoszenie informacyjne Ogłoszenie o profilu nabywcy

Numer ogłoszenia w Dz.U.: _____ z dnia: _____ (dd/mm/rrrr)

Inne wcześniejsze publikacje (jeżeli dotyczy)

IV.3.3) Warunki otrzymania specyfikacji, dokumentów dodatkowych lub dokumentu opisowego: (w przypadku dialogu konkurencyjnego)

Termin składania wniosków dotyczących uzyskania dokumentów lub dostępu do dokumentów

Data: _____ Godzina: _____

Dokumenty odpłatne tak nie

(jeżeli tak, proszę podać wyłącznie dane liczbowe) Podać cenę: _____ Waluta: _____

Warunki i sposób płatności:

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

Data: 28/10/2015 Godzina: 10:15

IV.3.5) Data wysłania zaproszeń do składania ofert lub do udziału zakwalifikowanym kandydatom: (jeżeli jest znana, w przypadku procedur ograniczonej i negocjacyjnej oraz dialogu konkurencyjnego)

Data:

IV.3.6) Języki, w których można sporządzać oferty lub wnioski o dopuszczenie do udziału w postępowaniu:

Dowolny język urzędowy UE

Język urzędowy (języki urzędowe) UE:

PL

Inny:

IV.3.7) Minimalny okres, w którym oferent będzie związany ofertą:

Do: :

albo

Okres w miesiącach : albo w dniach : 60 (od ustalonej daty składania ofert)

IV.3.8) Warunki otwarcia ofert:

Data : 28/10/2015 (dd/mm/rrrr) Godzina 10:30

(jeżeli dotyczy) Miejsowość: Toruń

Osoby upoważnione do obecności podczas otwarcia ofert (jeżeli dotyczy) :

tak nie

(jeżeli tak) Dodatkowe informacje o osobach upoważnionych i procedurze otwarcia:

Sekcja VI: Informacje uzupełniające

VI.1) Informacje o powtarzającym się charakterze zamówienia: *(jeżeli dotyczy)*

Jest to zamówienie o charakterze powtarzającym się : tak nie
(jeżeli tak) Przewidywany czas publikacji kolejnych ogłoszeń:

VI.2) Informacje o funduszach Unii Europejskiej:

Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii Europejskiej : tak nie
(jeżeli tak) Podać odniesienie do projektu (projektów) i/lub programu (programów):

VI.3) Informacje dodatkowe: *(jeżeli dotyczy)*

1. Wykonawca może polegać na wiedzy i doświadczeniu, potencjale technicznym, osobach zdolnych do wykonania zamówienia, zdolnościach finansowych lub ekonomicznych innych podmiotów, niezależnie od charakteru prawnego łączących go z nimi stosunków. Wykonawca w takiej sytuacji zobowiązany jest udowodnić Zamawiającemu, iż będzie dysponował zasobami w trakcie realizacji zamówienia, w szczególności przedstawiając w tym celu pisemne zobowiązanie tych podmiotów do oddania mu do dyspozycji niezbędnych zasobów na potrzeby wykonania zamówienia. Podmiot, który zobowiązał się do udostępnienia zasobów odpowiada solidarnie z wykonawcą za szkodę zamawiającego powstałą wskutek nieudostępnienia tych zasobów, chyba że za nieudostępnienie zasobów nie ponosi winy.

2. Wszelkie oświadczenia, wnioski, zawiadomienia oraz informacje przekazywane będą drogą elektroniczną za wyjątkiem oświadczeń i dokumentów potwierdzających spełnienie warunków udziału w postępowaniu i brak podstaw do wykluczenia z postępowania oraz oferty, dla których zastrzeżona jest forma pisemna.

3. Wszystkie dokumenty powinny być złożone w formie oryginału lub kserokopii poświadczonej za zgodność z oryginałem przez Wykonawcę. Poświadczenie za zgodność z oryginałem oznacza umieszczenie na kserokopii dokumentu klauzuli „za zgodność z oryginałem” i podpisu osoby uprawnionej lub umocowanej. Za niedopuszczalne uważa się potwierdzenie za zgodność z oryginałem kserokopii dokumentu przez radcę prawnego lub adwokata, jeżeli nie posiada on stosowanego pełnomocnictwa udzielonego przez Wykonawcę do tej czynności w niniejszym postępowaniu.

4. Jeżeli ofertę składa i podpisuje pełnomocnik do oferty należy dołączyć stosowne pełnomocnictwo, jeżeli umocowanie do złożenia oferty nie wynika z innych dokumentów dołączonych do oferty. Wskazane pełnomocnictwa należy dołączyć w oryginale lub kopii poświadczonej za zgodność z oryginałem przez notariusza.

5. Ocena spełnienia warunków udziału w postępowaniu (rozumianych jako brak podstaw do wykluczenia z postępowania) dokonywana będzie według formuły „spełnia”, „nie spełnia” z zastrzeżeniem art. 26 ust. 3 ustawy PZP na podstawie dokumentów i oświadczeń dołączonych do oferty.

6. Umowy ubezpieczenia będą zawarte i wykonywane przy udziale i za pośrednictwem brokera ubezpieczeniowego EIB S.Å. ul. Jęczmienna 21, 87-100 Toruń, wpisana do rejestru przedsiębiorców prowadzonego przez Sąd Rejonowy w Toruniu Wydział VII Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego pod nr 0000050455. EIB S.Å. działa jako broker ubezpieczeniowy na podstawie zezwolenia Ministra Finansów nr 502 z dnia 23 grudnia 1994 r., potwierdzonego decyzją Państwowego Urzędu Nadzoru Ubezpieczeń z dnia 23

czerwca 1997 r.

VI.4) Procedury odwoławcze:

VI.4.1) Organ odpowiedzialny za procedury odwoławcze:

Oficjalna nazwa: Prezes Krajowej Izby Odwoławczej

Adres pocztowy: ul. Postępu 17a

Miejscowość: Warszawa

Kod pocztowy: 02-676

Państwo: Polska (PL)

Tel.: +48 224587840

E-mail: uzp@uzp.gov.pl

Faks: +48 224587800

Adres internetowy: (URL) <http://www.uzp.gov.pl>

Organ odpowiedzialny za procedury mediacyjne (jeżeli dotyczy)

Oficjalna nazwa:

Adres pocztowy:

Miejscowość:

Kod pocztowy:

Państwo:

Tel.:

E-mail:

Faks:

Adres internetowy: (URL)

VI.4.2) Składanie odwołań: (proszę wypełnić pkt VI.4.2 lub, jeżeli jest to niezbędne, pkt VI.4.3)

Zgodnie z art. 180 ust. 1 Ustawy od niezgodnej z przepisami ustawy czynności zamawiającego podjętej w postępowaniu o udzielenie zamówienia lub zaniechania czynności do której zamawiający jest zobowiązany na podstawie ustawy przysługuje odwołanie. Odwołanie wnosi się do Prezesa Krajowej Izby Odwoławczej w terminach określonych w art. 182 ustawy prawo zamówień publicznych.

VI.4.3) Źródło, gdzie można uzyskać informacje na temat składania odwołań:

Oficjalna nazwa: Prezes Krajowej Izby Odwoławczej

Adres pocztowy: ul. Postępu 17a

Miejscowość: Warszawa

Kod pocztowy: 02-676

Państwo: Polska (PL)

Tel.: +48 224587840

E-mail: uzp@uzp.gov.pl

Faks: +48 224587800

Adres internetowy: (URL) <http://www.uzp.gov.pl>

VI.5) Data wysłania niniejszego ogłoszenia:

Załącznik A
Dodatkowe adresy i punkty kontaktowe

I) Adresy i punkty kontaktowe, gdzie można uzyskać dalsze informacje

Oficjalna nazwa: **EIB S.A.** Krajowy numer identyfikacyjny: *(jeżeli jest znany)*
Adres pocztowy: **ul. Jęczmienna 21**
Miejscowość: **Toruń** Kod pocztowy: **87-100** Państwo: **Polska (PL)**
Punkt kontaktowy: Tel.: **+48 566693440**
Osoba do kontaktów: **Katarzyna Trusiło - Rybiałek**
E-mail: **katarzyna.trusilo@eib.com.pl** Faks: **+48 566693409**
Adres internetowy: (URL) **http://www.eib.com.pl**

II) Adresy i punkty kontaktowe, gdzie można uzyskać specyfikacje i dokumenty dodatkowe (w tym dokumenty dotyczące dialogu konkurencyjnego i dynamicznego systemu zakupów)

Oficjalna nazwa: **EIB S.A.** Krajowy numer identyfikacyjny: *(jeżeli jest znany)*
Adres pocztowy: **ul. Jęczmienna 21**
Miejscowość: **Toruń** Kod pocztowy: **87-100** Państwo: **Polska (PL)**
Punkt kontaktowy: Tel.: **+48 566693425**
Osoba do kontaktów: **Marek Ostrowski**
E-mail: **marek.ostrowski@eib.com.pl** Faks: **+48 566693409**
Adres internetowy: (URL) **http://www.eib.com.pl**

III) Adresy i punkty kontaktowe, gdzie należy przysyłać oferty/wnioski o dopuszczenie do udziału w postępowaniu

Oficjalna nazwa: **EIB SA** Krajowy numer identyfikacyjny: *(jeżeli jest znany)*
Adres pocztowy: **ul. Jęczmienna 21**
Miejscowość: **Toruń** Kod pocztowy: **87-100** Państwo: **Polska (PL)**
Punkt kontaktowy: Tel.: **+48 697030440**
Osoba do kontaktów: **Katarzyna Trusiło - Rybiałek**
E-mail: **katarzyna.trusilo@eib.com.pl** Faks: **+48 566693409**
Adres internetowy: (URL) **http://www.eib.com.pl**

IV) Adres innej instytucji zamawiającej, w imieniu której dokonuje zakupu instytucja zamawiająca

Oficjalna nazwa **Ośrodek Profilaktyki i Epidemiologii Nowotworów im. Aliny Pieńkowskiej S.A.** Krajowy numer identyfikacyjny (jeżeli jest znana):
Adres pocztowy: **ul. Kazimierza Wielkiego 24-26**
Miejscowość **Poznań** Kod pocztowy **61-663**
Państwo **Polska (PL)**

----- (Wykorzystać sekcję IV w załączniku A tyle razy, ile jest to konieczne) -----

Oficjalna nazwa **Poznański Ośrodek Reumatologiczny Samodzielny Publiczny Specjalistyczny ZOZ w Śremie** Krajowy numer identyfikacyjny (jeżeli jest znana):

Adres pocztowy: ul. Adama Mickiewicza 95
Miejscowość Śrem Kod pocztowy 63-100 Śrem
Państwo Polska (PL)
----- (Wykorzystać sekcję IV w załączniku A tyle razy, ile jest to konieczne) -----

Oficjalna nazwa Poznański Ośrodek Zdrowia Psychicznego SPZOZ Krajowy numer identyfikacyjny
(jeżeli jest znana):

Adres pocztowy: Os. Kosmonautów 110
Miejscowość Poznań Kod pocztowy 61-642
Państwo Polska (PL)
----- (Wykorzystać sekcję IV w załączniku A tyle razy, ile jest to konieczne) -----

Oficjalna nazwa Szpital Rehabilitacyjno-Kardiologiczny w
Kowanówku Krajowy numer identyfikacyjny
(jeżeli jest znana):

Adres pocztowy: ul. Sanatoryjna 34
Miejscowość Oborniki Kod pocztowy 64-600
Państwo Polska (PL)
----- (Wykorzystać sekcję IV w załączniku A tyle razy, ile jest to konieczne) -----

Oficjalna nazwa Wojewódzki Szpital Zespolony w Koninie Krajowy numer identyfikacyjny
(jeżeli jest znana):

Adres pocztowy: ul. Szpitalna 45
Miejscowość Konin Kod pocztowy 62-500
Państwo Polska (PL)
----- (Wykorzystać sekcję IV w załączniku A tyle razy, ile jest to konieczne) -----

Oficjalna nazwa Wielkopolskie Centrum Onkologii Krajowy numer identyfikacyjny
(jeżeli jest znana):

Adres pocztowy: ul. Garbary 15
Miejscowość Poznań Kod pocztowy 61-866
Państwo Polska (PL)
----- (Wykorzystać sekcję IV w załączniku A tyle razy, ile jest to konieczne) -----

Oficjalna nazwa Zakład Leczenia Uzależnień w Charcicach Krajowy numer identyfikacyjny
(jeżeli jest znana):

Adres pocztowy: Charcice 12
Miejscowość Chrzypsko Wielkie Kod pocztowy 64-412
Państwo Polska (PL)
----- (Wykorzystać sekcję IV w załączniku A tyle razy, ile jest to konieczne) -----

Oficjalna nazwa Zakład Pielęgnacyjno – Opiekuńczy SP ZOZ w
Śremie Krajowy numer identyfikacyjny
(jeżeli jest znana):

Adres pocztowy: ul. Promenada 7
Miejscowość Śrem Kod pocztowy 63-100
Państwo Polska (PL)
----- (Wykorzystać sekcję IV w załączniku A tyle razy, ile jest to konieczne) -----

Oficjalna nazwa Wielkopolskie Centrum Medycyny Pracy w Poznaniu Krajowy numer identyfikacyjny
(jeżeli jest znana):

Adres pocztowy: Poznańska 55A
Miejscowość Poznań Kod pocztowy 60-852
Państwo Polska (PL)
----- (Wykorzystać sekcję IV w załączniku A tyle razy, ile jest to konieczne) -----

Oficjalna nazwa Specjalistyczny Zespół Opieki Zdrowotnej nad
Matką i Dzieckiem w Poznaniu Krajowy numer identyfikacyjny
(jeżeli jest znana):
Adres pocztowy: ul. Kryśiewiczza 7/8
Miejscowość Poznań Kod pocztowy 61-825
Państwo Polska (PL)

----- (Wykorzystać sekcję IV w załączniku A tyle razy, ile jest to konieczne) -----

Oficjalna nazwa Szpital Wojewódzki Krajowy numer identyfikacyjny
(jeżeli jest znana):
Adres pocztowy: ul. Juraszów 7/19
Miejscowość Poznań Kod pocztowy 60-479
Państwo Polska (PL)

----- (Wykorzystać sekcję IV w załączniku A tyle razy, ile jest to konieczne) -----

Załącznik B

Informacje o częściach zamówienia

Nazwa nadana zamówieniu przez instytucję zamawiającą Ubezpieczenie grupy zakupowej utworzonej przez Szpitale Wielkopolski Sp. z o.o.

Część nr : 1 **Nazwa :** Część 01

1) Krótki opis:

Część 01 zamówienia – Ubezpieczenie mienia od wszystkich ryzyk (CPV - 66515400-7, CPV – 66515000-3)

- (1) Ubezpieczenie mienia od wszystkich ryzyk Ośrodka Profilaktyki i Epidemiologii Nowotworów im. Aliny Pierńkowskiej S.A.,
- (2) Ubezpieczenie mienia od wszystkich ryzyk Poznańskiego Ośrodka Reumatologicznego Samodzielnego Publicznego Specjalistycznego ZOZ w Śremie,
- (3) Ubezpieczenie mienia od wszystkich ryzyk Poznańskiego Ośrodka Zdrowia Psychicznego SPZOZ,
- (4) Ubezpieczenie mienia od wszystkich ryzyk Szpitala Rehabilitacyjno - Kardiologicznego w Kowanówku,
- (5) Ubezpieczenie mienia od wszystkich ryzyk Wojewódzkiego Szpitala Zespołowego w Koninie,
- (6) Ubezpieczenie mienia od wszystkich ryzyk Wielkopolskiego Centrum Onkologii,
- (7) Ubezpieczenie mienia od wszystkich ryzyk Zakładu Leczenia Uzależnień w Charcicach,
- (8) Ubezpieczenie mienia od wszystkich ryzyk Zakładu Pielęgnacyjno – Opiekuńczego SP ZOZ w Śremie,
- (9) Ubezpieczenie mienia od wszystkich ryzyk Wielkopolskiego Centrum Medycyny Pracy w Poznaniu,
- (10) Ubezpieczenie mienia od wszystkich ryzyk Specjalistycznego Zespołu Opieki Zdrowotnej nad Matką i Dzieckiem w Poznaniu,
- (11) Ubezpieczenie mienia od wszystkich ryzyk Szpital Wojewódzki w Poznaniu.

2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):

	Słownik główny	Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy)
Główny przedmiot	66516000	
Dodatkowe przedmioty	66515400	
	66515000	

3) Wielkość lub zakres:

Część 01 zamówienia – Ubezpieczenie mienia od wszystkich ryzyk (CPV - 66515400-7, CPV – 66515000-3)

- (1) Ubezpieczenie mienia od wszystkich ryzyk Ośrodka Profilaktyki i Epidemiologii Nowotworów im. Aliny Pierńkowskiej S.A.,
- (2) Ubezpieczenie mienia od wszystkich ryzyk Poznańskiego Ośrodka Reumatologicznego Samodzielnego Publicznego Specjalistycznego ZOZ w Śremie,
- (3) Ubezpieczenie mienia od wszystkich ryzyk Poznańskiego Ośrodka Zdrowia Psychicznego SPZOZ,
- (4) Ubezpieczenie mienia od wszystkich ryzyk Szpitala Rehabilitacyjno - Kardiologicznego w Kowanówku,
- (5) Ubezpieczenie mienia od wszystkich ryzyk Wojewódzkiego Szpitala Zespołowego w Koninie,
- (6) Ubezpieczenie mienia od wszystkich ryzyk Wielkopolskiego Centrum Onkologii,
- (7) Ubezpieczenie mienia od wszystkich ryzyk Zakładu Leczenia Uzależnień w Charcicach,
- (8) Ubezpieczenie mienia od wszystkich ryzyk Zakładu Pielęgnacyjno – Opiekuńczego SP ZOZ w Śremie,
- (9) Ubezpieczenie mienia od wszystkich ryzyk Wielkopolskiego Centrum Medycyny Pracy w Poznaniu,

(10) Ubezpieczenie mienia od wszystkich ryzyk Specjalistycznego Zespołu Opieki Zdrowotnej nad Matką i Dzieckiem w Poznaniu,

(11) Ubezpieczenie mienia od wszystkich ryzyk Szpital Wojewódzki w Poznaniu.
(jeżeli jest znany, proszę podać wyłącznie dane liczbowe) Szacunkowy koszt Waluta:
bez VAT:

albo

Zakres: między :

i:

Waluta:

4) Informacje o różnych datach dotyczących czasu trwania lub rozpoczęcia/realizacji zamówienia: (jeżeli dotyczy)

Okres w miesiącach : 12 albo w dniach : (od udzielenia zamówienia)

albo

Rozpoczęcie: (dd/mm/rrrr)

Zakończenie: (dd/mm/rrrr)

5) Informacje dodatkowe na temat części zamówienia:

Czas trwania zamówienia wynosi 12 miesięcy z zastrzeżeniem, że dla każdego Ubezpieczonego polisy będą wystawione indywidualnie zgodnie z okresem ubezpieczenia rozpoczynającym się w czasie realizacji zamówienia.

Załącznik B
Informacje o częściach zamówienia

Nazwa nadana zamówieniu przez instytucję zamawiającą Ubezpieczenie grupy zakupowej utworzonej przez Szpitala Wielkopolski Sp. z o.o.

Część nr : 2 **Nazwa :** Część 02

1) Krótki opis:

Część 02 zamówienia - Ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej Szpitala Rehabilitacyjno-Kardiologicznego w Kowanówku (CPV-66516000-0)

- (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,
 (3) dobrowolne ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej podmiotu leczniczego.

2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):

	Słownik główny	Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy)
Główny przedmiot	66516000	
Dodatkowe przedmioty	66515400	
	66515000	

3) Wielkość lub zakres:

Część 02 zamówienia - Ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej Szpitala Rehabilitacyjno-Kardiologicznego w Kowanówku (CPV-66516000-0)

- (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,
 (3) dobrowolne ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej podmiotu leczniczego.
 (jeżeli jest znany, proszę podać wyłącznie dane liczbowe) Szacunkowy koszt Waluta:

bez VAT:

albo

Zakres: między : i: Waluta:

4) Informacje o różnych datach dotyczących czasu trwania lub rozpoczęcia/realizacji zamówienia: (jeżeli dotyczy)

Okres w miesiącach : 12 albo w dniach : (od udzielenia zamówienia)

albo

Rozpoczęcie: (dd/mm/rrrr)

Zakończenie: (dd/mm/rrrr)

5) Informacje dodatkowe na temat części zamówienia:

Załącznik B
Informacje o częściach zamówienia

Nazwa nadana zamówieniu przez instytucję zamawiającą Ubezpieczenie grupy zakupowej utworzonej przez Szpital Wielkopolski Sp. z o.o.

Część nr : 3 Nazwa : Część 03

1) Krótki opis:

Część 03 zamówienia - Ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej Wojewódzkiego Szpitala Zespolonego w Koninie (CPV-66516000-0)

(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.

2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):

	Słownik główny	Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy)
Główny przedmiot	66516000	
Dodatkowe przedmioty	66515400	
	66515000	

3) Wielkość lub zakres:

Część 03 zamówienia - Ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej Wojewódzkiego Szpitala Zespolonego w Koninie (CPV-66516000-0)

(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.

(jeżeli jest znany, proszę podać wyłącznie dane liczbowe) Szacunkowy koszt Waluta:
bez VAT:

albo

Zakres: między :

1

Waluta:

4) Informacje o różnych datach dotyczących czasu trwania lub rozpoczęcia/realizacji zamówienia: (jeżeli dotyczy)

Okres w miesiącach : 12 albo w dniach : (od udzielenia zamówienia)

albo

Rozpoczęcie: (dd/mm/rrrr)

Zakończenie: (dd/mm/rrrr)

5) Informacje dodatkowe na temat części zamówienia:

Załącznik B
Informacje o częściach zamówienia

Nazwa nadana zamówieniu przez instytucję zamawiającą [Ubezpieczenie grupy zakupowej utworzonej przez Szpitala Wielkopolski Sp. z o.o.](#)

Część nr : 4 Nazwa : Część 04

1) Krótki opis:

Część 04 zamówienia - Ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej Wojewódzkiego Szpitala Zespołowego w Końinie (CPV-66516000-0)
 (1) dobrowolne ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej podmiotu leczniczego.

2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):

	Słownik główny	Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy)
Główny przedmiot	66516000	
Dodatkowe przedmioty	66515400	
	66515000	

3) Wielkość lub zakres:

Część 04 zamówienia - Ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej Wojewódzkiego Szpitala Zespołowego w Końinie (CPV-66516000-0)
 (1) dobrowolne ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej podmiotu leczniczego.
 (jeżeli jest znany, proszę podać wyłącznie dane liczbowe) Szacunkowy koszt Waluta:
 bez VAT:

albo

Zakres: między :

i:

Waluta:

4) Informacje o różnych datach dotyczących czasu trwania lub rozpoczęcia/realizacji zamówienia: (jeżeli dotyczy)

Okres w miesiącach : 12 albo w dniach : (od udzielenia zamówienia)

albo

Rozpoczęcie: (dd/mm/rrrr)

Zakończenie: (dd/mm/rrrr)

5) Informacje dodatkowe na temat części zamówienia:

Załącznik B
Informacje o częściach zamówienia

Nazwa nadana zamówieniu przez instytucję zamawiającą Ubezpieczenie grupy zakupowej utworzonej przez Szpitala Wielkopolski Sp. z o.o.

Część nr : 5 Nazwa : Część 05

1) Krótki opis:

Część 05 zamówienia - Ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej Wielkopolskiego Centrum Onkologii (CPV-66516000-0)

- (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,
- (3) dobrowolne ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej podmiotu leczniczego.

2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):

	Słownik główny	Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy)
Główny przedmiot	66516000	
Dodatkowe przedmioty	66515400	
	66515000	

3) Wielkość lub zakres:

Część 05 zamówienia - Ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej Wielkopolskiego Centrum Onkologii

- (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,
- (3) dobrowolne ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej podmiotu leczniczego.

(jeżeli jest znany, proszę podać wyłącznie dane liczbowe) Szacunkowy koszt Waluta:
bez VAT:

albo

Zakres: między :

i:

Waluta:

4) Informacje o różnych datach dotyczących czasu trwania lub rozpoczęcia/realizacji zamówienia: (jeżeli dotyczy)

Okres w miesiącach : 12 albo w dniach : (od udzielenia zamówienia)

albo

Rozpoczęcie: (dd/mm/rrrr)

Zakończenie: (dd/mm/rrrr)

5) Informacje dodatkowe na temat części zamówienia:

Załącznik B
Informacje o częściach zamówienia

Nazwa nadana zamówieniu przez instytucję zamawiającą Ubezpieczenie grupy zakupowej utworzonej przez Szpitale Wielkopolski Sp. z o.o.

Część nr : 6 **Nazwa :** Część 06

1) Krótki opis:

Część 06 zamówienia - Ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej Poznańskiego Ośrodka Reumatologicznego Samodzielnego Publicznego Specjalistycznego ZOZ 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

2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):

	Słownik główny	Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy)
Główny przedmiot	66516000	
Dodatkowe przedmioty	66515400	
	66515000	

3) Wielkość lub zakres:

Część 06 zamówienia - Ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej Poznańskiego Ośrodka Reumatologicznego Samodzielnego Publicznego Specjalistycznego ZOZ 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

(jeżeli jest znany, proszę podać wyłącznie dane liczbowe) Szacunkowy koszt Waluta:
bez VAT:

albo

Zakres: między :

i:

Waluta:

4) Informacje o różnych datach dotyczących czasu trwania lub rozpoczęcia/realizacji zamówienia: (jeżeli dotyczy)

Okres w miesiącach : 12 albo w dniach : (od udzielenia zamówienia)

albo

Rozpoczęcie: (dd/mm/rrrr)

Zakończenie: (dd/mm/rrrr)

5) Informacje dodatkowe na temat części zamówienia:

Załącznik B
Informacje o częściach zamówienia

Nazwa nadana zamówieniu przez instytucję zamawiającą Ubezpieczenie grupy zakupowej utworzonej przez Szpitala Wielkopolski Sp. z o.o.

Część nr : 7 **Nazwa :** Część 07

1) Krótki opis:

Część 07 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 za szkody wyrządzone osobie trzeciej w związku z prowadzeniem działalności i posiadaniem mienia,
- (3) dobrowolne ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej podmiotu leczniczego.

2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):

	Słownik główny	Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy)
Główny przedmiot	66516000	
Dodatkowe przedmioty	66515400	
	66515000	

3) Wielkość lub zakres:

Część 07 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 za szkody wyrządzone osobie trzeciej w związku z prowadzeniem działalności i posiadaniem mienia,
- (3) dobrowolne ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej podmiotu leczniczego.

(jeżeli jest znany, proszę podać wyłącznie dane liczbowe) Szacunkowy koszt Waluta:
bez VAT:

albo

Zakres: między :

i:

Waluta:

4) Informacje o różnych datach dotyczących czasu trwania lub rozpoczęcia/realizacji zamówienia: (jeżeli dotyczy)

Okres w miesiącach : 12 albo w dniach : (od udzielenia zamówienia)

albo

Rozpoczęcie: (dd/mm/rrrr)

Zakończenie: (dd/mm/rrrr)

5) Informacje dodatkowe na temat części zamówienia:

Załącznik B
Informacje o częściach zamówienia

Nazwa nadana zamówieniu przez instytucję zamawiającą Ubezpieczenie grupy zakupowej utworzonej przez Szpitala Wielkopolski Sp. z o.o.

Część nr : 8 Nazwa : Część 08

1) Krótki opis:

Część 08 zamówienia - Ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej Szpitala Wojewódzkiego
(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
(3) dobrowolne ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej podmiotu leczniczego

2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):

	Słownik główny	Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy)
Główny przedmiot	66516000	
Dodatkowe przedmioty	66515400	
	66515000	

3) Wielkość lub zakres:

Część 08 zamówienia - Ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej Szpitala Wojewódzkiego
(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
(3) dobrowolne ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej podmiotu leczniczego
(jeżeli jest znany, proszę podać wyłącznie dane liczbowe) Szacunkowy koszt Waluta:
bez VAT:

albo

Zakres: między : i: Waluta:

4) Informacje o różnych datach dotyczących czasu trwania lub rozpoczęcia/realizacji zamówienia: (jeżeli dotyczy)

Okres w miesiącach : 12 albo w dniach : (od udzielenia zamówienia)

albo

Rozpoczęcie: (dd/mm/rrrr)

Zakończenie: (dd/mm/rrrr)

5) Informacje dodatkowe na temat części zamówienia:

Załącznik C1 – Zamówienia ogólne
Kategorie usług, o których mowa w sekcji II Przedmiot zamówienia
Dyrektywa 2004/18/WE

Kategoria nr [1]	Przedmiot
1	Usługi konserwacyjne i naprawcze
2	Usługi transportu lądowego [2] ,w tym usługi samochodów opancerzonych oraz usługi kurierskie, z wyjątkiem przewozu poczty
3	Usługi transportu lotniczego pasażerów i towarów, z wyjątkiem transportu poczty
4	Transport poczty drogą lądową [3] i lotniczą
5	Usługi telekomunikacyjne
6	Usługi finansowe: a) Usługi ubezpieczeniowe b)Usługi bankowe i inwestycyjne [4]
7	Usługi komputerowe i usługi z nimi związane
8	Usługi badawcze i rozwojowe [5]
9	Usługi w zakresie księgowości, audytu oraz prowadzenia ksiąg rachunkowych
10	Usługi badania rynku i opinii publicznej
11	Usługi konsultacyjne w zakresie zarządzania [6] i usługi z nimi związane
12	Usługi architektoniczne, inżynieryjne i zintegrowane usługi inżynieryjne; usługi urbanistyczne, architektury krajobrazu, związane z nimi usługi konsultacji naukowych i technicznych; usługi badań i analiz technicznych
13	Usługi reklamowe
14	Usługi sprzątania budynków i usługi zarządzania mieniem
15	Usługi w zakresie publikowania i drukowania wykonywane z tytułu wynagrodzenia lub umowy
16	Usługi w dziedzinie odprowadzania ścieków i wywozu nieczystości; usługi sanitarne i podobne
Kategoria nr [7]	Przedmiot
17	Usługi hotelarskie i restauracyjne
18	Usługi transportu kolejowego
19	Usługi transportu wodnego
20	Dodatkowe i pomocnicze usługi transportowe
21	Usługi prawnicze
22	Usługi rekrutacji i pozyskiwania personelu [8]
23	Usługi detektywistyczne i ochroniarskie z wyjątkiem usług samochodów opancerzonych
24	Usługi edukacyjne i szkoleniowe
25	Usługi społeczne i zdrowotne
26	Usługi rekreacyjne, kulturalne oraz sportowe [9]
27	Inne usługi

1 Kategorie usług w rozumieniu art. 20 i załącznika IIA do dyrektywy 2004/18/WE.

2 Z wyjątkiem usług transportu kolejowego, ujętych w kategorii 18.

3 Z wyjątkiem usług transportu kolejowego, ujętych w kategorii 18.

4 Z wyjątkiem usług finansowych związanych z wystawianiem, sprzedażą, zakupem lub transferem papierów wartościowych albo innych instrumentów finansowych oraz usług banku centralnego. Również wyłączone: usługi obejmujące nabycie, najem lub dzierżawę – bez względu na sposób finansowania – gruntów, istniejących

budynków lub innych nieruchomości, albo dotyczące praw do nich. Niemniej jednak przepisom dyrektywy podlegają umowy o świadczenie usług finansowych zawarte, w dowolnej formie, równocześnie, przed lub po zawarciu umowy nabycia, najmu lub dzierżawy.

5 Z wyjątkiem usług dotyczących badań i rozwoju innych niż takie, gdzie korzyści czerpie wyłącznie instytucja zamawiająca w celu wykorzystania ich we własnej działalności, pod warunkiem że świadczona usługa została w pełni wynagrodzona przez instytucję zamawiającą.

6 Z wyjątkiem usług arbitrażowych i koncyliacyjnych.

7 Kategorie usług w rozumieniu art. 21 i załącznika IIB do dyrektywy 2004/18/WE.

8 Z wyjątkiem umów o pracę.

9 Z wyjątkiem umów dotyczących nabycia, opracowania, produkcji i koprodukcji materiałów programowych przez nadawców oraz umów dotyczących czasu emisji.