



SPECYFIKACJA ISTOTNYCH WARUNKÓW ZAMÓWIENIA (SIWZ) Postępowanie nr 17/PN/2012

z dnia: 11-06-2012r.	
I. Nazwa (firma) oraz adres Zamawiającego	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ SZPITAL POWIATOWY W TCZEWIE SZPITALE TCZEWSKIE SPÓŁKA AKCYJNA UL. 30 STYCZNIA 57/58, 83-110 TCZEW. TEL./FAX 58.777.66.73 www.szpitaletczewskiesa.pl
II. Tryb udzielenia zamówienia	POSTĘPOWANIE O UDZIELENIE ZAMÓWIENIA PUBLICZNEGO W TRYBIE PRZETARGU NIEOGRANICZONEGO o wartości szacunkowej zamówienia poniżej 200.000 euro. Zgodnie z art. 39 - 46 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 Prawo Zamówień Publicznych (tekst jednolity Dz. U. z 2010 r. Nr 113, poz. 759 z późn. zm) wraz z przepisami wykonawczymi do ustawy
III. Opis przedmiotu zamówienia	Usługa ubezpieczenia na rzecz pacjentów Niepublicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej Szpitala Powiatowego w Tczewie, Szpitale Tczewskie S.A. z tytułu zdarzeń medycznych Nazewnictwo zgodne z kodem CPV: 66512100-3 Usługi ubezpieczeniowe od następstw nieszczęśliwych wypadków Szczegółowy opis przedstawia załącznik nr 4 do SIWZ
IV. Termin wykonania zamówienia	12 miesięcy od chwili wystawienia polisy ubezpieczeniowej
V. Warunki udziału w postępowaniu oraz opis sposobu dokonywania oceny spełniania tych warunków	W postępowaniu mogą wziąć udział wykonawcy, którzy spełniają warunki udziału w postępowaniu, o których mowa w art. 22 ust 1 ustawy Pzp., tj. 1.Posiadają uprawnienia do wykonywania określonej działalności lub czynności, jeśli przepisy prawa nakładają taki obowiązek ich posiadania. Zamawiający uzna ten warunek za spełniony przez Wykonawcę jeśli Wykonawca oprócz oświadczenia o spełnieniu warunków udziału w postępowaniu (wg. Załącznika nr 2 do SIWZ) <u>wykaże, że:</u> <u>1.1) – jest uprawniony do uczestnictwa w obrocie prawnym na podstawie odrębnych przepisów i przedłoży z ofertą zezwolenie na prowadzenie działalności ubezpieczeniowej, o którym mowa w art. 6 ust. 1 ustawy z dnia 22 maja 2003 roku o działalności ubezpieczeniowej (Dz. U. z 2010 r. Nr 11, poz. 66 z późn. zm.)</u> <u>1.2) – złoży oświadczenie lub inny dokument potwierdzający, że prowadzi działalność ubezpieczeniową w myśl ustawy z dnia 22 maja 2003 roku o działalności ubezpieczeniowej (Dz. U. z 2003 roku Nr 124, poz. 1151), co najmniej w zakresie tożsamym z przedmiotem niniejszego zamówienia.</u> <u>Ocena spełnienia tego warunku odbędzie się wg kryteriów „spełnia/nie spełnia”</u> 2. Posiadają wiedzę i doświadczenie, niezbędne do wykonania przedmiotu niniejszego zamówienia. Zamawiający uzna ten warunek za spełniony przez Wykonawcę jeśli Wykonawca oprócz oświadczenia o spełnieniu warunków udziału w postępowaniu (wg. Załącznika nr 2 do SIWZ) <u>wykaże w swojej ofercie składając oświadczenie lub inny dokument potwierdzający, że jest w stanie zapewnić bieżącą obsługę, szybką reakcję w przypadku zaistnienia szkody i sprawną jej likwidację i dysponuje jednostką organizacyjną na terenie województwa Pomorskiego zdolną do zapewnienia sprawnej obsługi w ciągu całego okresu ubezpieczenia z jednoczesnym wskazaniem jej adresu. Zgodnie z zał. 5 do SIWZ.</u> <u>Ocena spełnienia tego warunku odbędzie się wg kryteriów „spełnia/nie spełnia”</u> 3.Potencjał techniczny, opis sposobu dokonywania oceny spełniania tych warunków: Zamawiający uzna ten warunek za spełniony przez Wykonawcę jeśli Wykonawca oprócz oświadczenia o spełnieniu warunków udziału w postępowaniu (wg. Załącznika nr 2 do SIWZ) <u>wykaże w swojej ofercie składając oświadczenie lub inny dokument potwierdzający, że jest w stanie zapewnić bieżącą obsługę, szybką reakcję w przypadku zaistnienia szkody i sprawną jej likwidację i dysponuje jednostką organizacyjną na terenie województwa Pomorskiego zdolną do zapewnienia sprawnej obsługi w ciągu całego okresu ubezpieczenia z jednoczesnym wskazaniem jej adresu. Zgodnie z zał. 6 do SIWZ</u> <u>Ocena spełnienia tego warunku odbędzie się wg kryteriów „spełnia/nie spełnia”</u> 4.Osoby zdolne do wykonania zamówienia, opis sposobu dokonywania oceny spełniania tych warunków: Zamawiający uzna ten warunek za spełniony przez Wykonawcę jeśli Wykonawca oprócz oświadczenia o spełnieniu warunków udziału w postępowaniu (wg. Załącznika nr 2 do SIWZ) <u>wykaże w swojej ofercie,</u>

	<p><u>składając oświadczenie lub inny dokument potwierdzający, że dysponuje odpowiednim zapleczem personalnym w postaci co najmniej jednego likwidatora szkód majątkowych z podaniem jego imienia i nazwiska. Zgodnie z zał. 7 do SIWZ</u></p> <p>Ocena spełnienia tego warunku odbędzie się wg kryteriów „spełnia/nie spełnia”</p> <p>5.Sytuacja ekonomiczna i finansowa, opis sposobu dokonywania oceny spełnienia tych warunków: Zamawiający uzna ten warunek za spełniony jeśli Wykonawca oprócz oświadczenia o spełnianiu warunków udziału w postępowaniu (wg. Załącznika nr 2 do SIWZ) wykaże, że: 5.1) – posiada zgodnie z art. 154 ustawy z dnia 22 maja 2003 roku o działalności ubezpieczeniowej, na dzień 30-06-2011 roku wskaźnik pokrycia rezerw techniczno - ubezpieczeniowych aktywami, co najmniej 100% 5.2) – posiada zgodnie z art. 146 ustawy z dnia 22 maja 2003 roku o działalności ubezpieczeniowej, na dzień 30-06-2011 roku wskaźnik pokrycia marginesu wypłacalności środkami własnymi, co najmniej 100%</p> <p>Ocena spełnienia tego warunku odbędzie się wg kryteriów „spełnia/nie spełnia”</p>
<p>VI. Wykaz oświadczeń lub dokumentów jakie mają dostarczyć Wykonawcy w celu potwierdzenia spełnienia warunków udziału w postępowaniu</p>	<p>1) W zakresie wykazania spełnienia przez wykonawcę warunków, o których mowa w art. 22 ust. 1 ustawy Pzp należy przedłożyć wraz z ofertą oświadczenie o spełnieniu warunków udziału w postępowaniu określone wg wzoru, w zał. nr 3 SIWZ, oraz</p> <p>a) zezwolenie na prowadzenie działalności ubezpieczeniowej, o którym mowa w art. 6 ust. 1 ustawy z dnia 22 maja 2003 roku o działalności ubezpieczeniowej (Dz. U. z 2010 r. Nr 11, poz. 66 z późn. zm.)</p> <p>b) <u>oświadczenie lub inny dokument potwierdzający, że Wykonawca prowadzi działalność ubezpieczeniową w myśl ustawy z dnia 22 maja 2003 roku o działalności ubezpieczeniowej (Dz. U. z 2003 roku Nr 124, poz. 1151), co najmniej w zakresie tożsamym z przedmiotem niniejszego zamówienia.</u></p> <p>c) <u>wykaz wykonanych, a w przypadku świadczeń okresowych lub ciągłych również wykonywanych, usług ubezpieczeniowych dla placówek służby zdrowia, w okresie ostatnich trzech lat przed upływem terminu składania ofert, a jeśli okres prowadzenia działalności jest krótszy – w tym okresie, z podaniem ich wartości, przedmiotu, dat wykonania i odbiorców, oraz załączeniem dokumentu potwierdzającego, że te usługi zostały wykonane lub są wykonywane należycie (minimum 1 usługi).</u></p> <p>d) <u>oświadczenie lub inny dokument potwierdzający, że Wykonawca jest w stanie zapewnić bieżącą obsługę, szybką reakcję w przypadku zaistnienia szkody i sprawną jej likwidację i dysponuje jednostką organizacyjną na terenie województwa Pomorskiego zdolną do zapewnienia sprawnej obsługi w ciągu całego okresu ubezpieczenia z jednoczesnym wskazaniem jej adresu</u></p> <p>e) <u>oświadczenie lub inny dokument potwierdzający, że Wykonawca dysponuje odpowiednim zapleczem personalnym w postaci co najmniej jednego likwidatora szkód majątkowych, z podaniem jego imienia i nazwiska</u></p> <p>f) <u>dokument poświadczający posiadanie zgodnie z art. 154 ustawy z dnia 22 maja 2003 roku o działalności ubezpieczeniowej, na dzień 30-06-2011 roku wskaźnika pokrycia rezerw techniczno - ubezpieczeniowych aktywami, co najmniej 100%</u></p> <p>g) <u>dokument poświadczający posiadanie zgodnie z art. 146 ustawy z dnia 22 maja 2003 roku o działalności ubezpieczeniowej, na dzień 30-06-2011 roku wskaźnika pokrycia marginesu wypłacalności środkami własnymi, co najmniej 100%</u></p> <p>2) W zakresie potwierdzenia nie podlegania wykluczeniu na podstawie art. 24 ust. 1 ustawy Pzp, należy przedłożyć wraz z ofertą:</p> <p>a) oświadczenie o braku podstaw do wykluczenia określone w zał. nr 3 do SIWZ,</p> <p>b) 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 Pzp, wystawiony nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania ofert, a w stosunku do osób fizycznych oświadczenie w zakresie art. 24 ust. 1 pkt. 2 ustawy Pzp,</p> <p>c) aktualne zaświadczenie właściwego naczelnika urzędu skarbowego potwierdzającego, 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 - wystawionego nie wcześniej niż 3 miesiące przed upływem terminu składania ofert,</p> <p>d) aktualne zaświadczenie właściwego Zakładu Ubezpieczeń Społecznych lub Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego potwierdzającego, że wykonawca nie zalega z opłacaniem składek na ubezpieczenie zdrowotne i społeczne, lub potwierdzenia, że uzyskał przewidziane prawem zwolnienie, odroczenie lub rozłożenie na raty zaległych płatności lub wstrzymanie w całości</p>

	<p>wykonania decyzji właściwego organu - wystawionego nie wcześniej niż 3 miesiące przed upływem terminu składania ofert.</p> <p>Wykonawca powołujący się przy wykazywaniu spełniania warunków udziału w postępowaniu na potencjał innych podmiotów, które będą brały udział w realizacji części zamówienia, przedkłada także dokumenty dotyczące tego podmiotu w zakresie wymaganym dla wykonawcy, określonym w pkt. VI.2, powyżej.</p> <p>3. Inne dokumenty</p> <ol style="list-style-type: none"> a) Formularz ofertowy (zał. 1 do SIWZ), b) Podpisany opis przedmiotu zamówienia / Szczegółowe postanowienia dotyczące ubezpieczenia – (zał. 4 do SIWZ) c) Oświadczenie dotyczące akceptacji płatności rocznej składki ubezpieczeniowej (zał. 8 do SIWZ) d) projekt stosownej polisy ubezpieczeniowej, uwzględniający wymagania oraz ustalenia o których mówi załącznik nr 4 do niniejszego SIWZ – Opis przedmiotu zamówienia/Szczegółne postanowienia dotyczące ubezpieczenia e) umowa konsorcjum dostarczona po wyborze najkorzystniejszej oferty (o ile dotyczy), <p>4. Dokumenty podmiotów zagranicznych - Jeżeli wykonawca ma siedzibę lub miejsce zamieszkania poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej przedkłada:</p> <p>4.1) Dokument wystawiony w kraju, w którym ma siedzibę lub miejsce zamieszkania potwierdzający, że:</p> <ol style="list-style-type: none"> 4.1.1) Nie otwarto jego likwidacji ani nie ogłoszono upadłości wystawiony nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania ofert 4.1.2) Nie zalega z uiszczeniem 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- wystawione nie wcześniej niż 3 miesiące przed upływem terminu składania ofert 4.1.3) nie orzeczono wobec niego zakazu ubiegania się o zamówienie, wystawiony nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania ofert <p>5. W stosunku do spółki cywilnej: Zamawiający na zasadzie art. 25 ustawy Pzp, żąda przedłożenia w ofercie umowy spółki cywilnej, jako dokumentu niezbędnego do przeprowadzenia postępowania, wskazującego na sposób reprezentowania spółki. Jeżeli złożenie oferty i podpisanie umowy w sprawie zamówienia publicznego przekracza zakres czynności zwykłych spółki, a z treści umowy spółki nie wynika stosowne umocowanie danego wspólnika lub wspólników, dla ważności oferty wymagane jest jej podpisanie przez wszystkich wspólników albo wspólnika umocowanego w drodze odrębnej uchwały wspólników, stanowiącej załącznik do umowy spółki cywilnej bądź też przez pełnomocnika.</p> <p>6. Pełnomocnictwo: W przypadku, gdy upoważnienie do reprezentowania Wykonawcy osoby, która podpisała ofertę, nie wynika z właściwego wypisu z rejestru sądowego lub wpisu do ewidencji działalności gospodarczej, oferta powinna zawierać również dokument potwierdzający to upoważnienie, np. odpowiednie pełnomocnictwo, umowa spółki cywilnej itp. Pełnomocnictwo może mieć następujące formy: oryginał lub odpis pełnomocnictwa poświadczony notarialnie za zgodność z oryginałem lub kopia pełnomocnictwa poświadczona za zgodność z oryginałem przez osobę upoważnioną do składania oferty w imieniu Wykonawcy.</p> <p>W przypadku nie złożenia do oferty pełnomocnictwa zgodnie z wymogami z niniejszego punktu powyżej, tj: oryginał lub odpis pełnomocnictwa poświadczony notarialnie za zgodność z oryginałem lub kopia pełnomocnictwa poświadczona za zgodność z oryginałem przez osobę upoważnioną do składania oferty w imieniu Wykonawcy, wykonawcy są zobowiązani dołączyć je w formie oryginału lub kopii poświadczonych za zgodność z oryginałem przez notariusza.</p> <p>7. Oferta uczestników konsorcjum musi: zawierać wskazanie pełnomocnika do reprezentowania członków konsorcjum w postępowaniu o udzielenie zamówienia albo reprezentowania w postępowaniu i zawarcia umowy w sprawie zamówienia publicznego. Uwaga! Treść pełnomocnictwa powinna dokładnie określać zakres umocowania. Jeżeli wykonawca ma siedzibę lub miejsce zamieszkania poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej zastosowanie mają przepisy § 4 Rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 30 grudnia 2009 roku w sprawie rodzajów dokumentów, jakich może żądać zamawiający od wykonawcy, oraz form, w jakich te dokumenty mogą być składane /Dz. U. Nr 226, poz. 1817/.</p>
<p>VII. Informacja o sposobie porozumiewania się Zamawiającego z Wykonawcami oraz przekazywania oświadczeń lub</p>	<p>1. W postępowaniu wszystkie oświadczenia, wnioski, zawiadomienia oraz informacje Zamawiający i Wykonawcy przekazują w następujący sposób:</p> <ol style="list-style-type: none"> a) pisemnie, na adres Zamawiającego: NZO SZPITAL POWIATOWY TCZEW, ul. 30 Stycznia 57/58, 83-110 Tczew.

dokumentów, a także wskazanie osób uprawnionych do porozumiewania się z wykonawcami	<p>b) faksem na numer: 58-531-38-30. c) drogą elektroniczną na adres: dombrowski.robort@szpitaletczewskiesa.pl</p> <p>2. Pismo może być każdorazowo poprzedzone faksem (58) 531-38-30 lub drogą elektroniczną, a jego oryginał niezwłocznie przekazany w formie pisemnej. W przypadku przesłania korespondencji faksem, każda ze stron zobowiązana jest na żądanie drugiej niezwłocznie potwierdzić fakt ich otrzymania. Korespondencja przesłana za pomocą faksu oraz poczty elektronicznej, po godzinach urzędowania (po godz. 15:00) zostanie zarejestrowana w następnym dniu pracy Zamawiającego i uznana za wniesioną w dniu jej zarejestrowania.</p> <p>3. Wykonawca może zwracać się do Zamawiającego na piśmie o wyjaśnienie treści Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia. Zamawiający jest zobowiązany udzielić wyjaśnień niezwłocznie, jednak nie później niż na 2 dni przed upływem składania ofert. Pismo można przesłać pod nr tel./fax (58) 531-38-30, niezwłocznie oryginał wysyłając pocztą. Zamawiający udzieli wyjaśnień, pod warunkiem, że wniosek o wyjaśnienie treści SIWZ wpłynął (został zarejestrowany) do Zamawiającego nie później niż do końca dnia, w którym upływa połowa wyznaczonego terminu składania ofert.</p> <p>4. Zamawiający wszelkie informacje, m.in. treść zapytań i odpowiedzi, zmiany SIWZ, informacje o wyborze najkorzystniejszych ofert, do których umieszczenia na stronie internetowej jest zobowiązany, publikuje na stronie www.szpitaletczewskiesa.pl <u>Umieszczone przez Zamawiającego informacje stają się automatycznie integralną częścią SIWZ. Wszelkie informacje i wprowadzone przez Zamawiającego zmiany są wiążące dla Wykonawcy, jeśli zostały przekazane przed terminem złożenia ofert.</u></p> <p>5. Zamawiający nie przewiduje zwołań zebrania wszystkich Wykonawców.</p> <p>6. Osoby uprawnione do porozumiewania się z wykonawcami:</p> <p>Robert Dombrowski – Pełnomocnik Dyrektora ds. Jakości i Zamówień Publicznych, dombrowski.robort@szpitaletczewskiesa.pl</p>
VIII. Wymagania dotyczące wadium	ZAMAWIAJĄCY NIE WYMAGA WNIESIENIA WADIUM
XIX. Termin związania z ofertą	Termin związania ofertą wynosi 30 dni licząc od upływu terminu składania ofert
X. Opis sposobu przygotowania ofert	<p>1. Wykonawca może złożyć tylko jedną ofertę. 2. Ofertę należy sporządzić zgodnie z niniejszą specyfikacją istotnych warunków zamówienia i przepisami Ustawy Prawo zamówień publicznych. 3. Ofertę należy sporządzić w języku polskim, z zachowaniem formy pisemnej. 4. Kopie dokumentów muszą zostać przez Wykonawcę poświadczane za zgodność z oryginałem. 5. Dokumenty, które wymagane są jako wypełnione wzory dokumentów (załączniki do niniejszej specyfikacji) należy sporządzić wg załączonych do specyfikacji istotnych warunków zamówienia wzorów z podaniem wszystkich wymienionych w nich danych. Zabrania się dopisywania w nich nowych wymagań, nie określonych przez Zamawiającego. 6. Wszystkie strony oferty zawierające treść muszą zostać podpisane przez Wykonawcę lub osobę/y przez niego upoważnioną/e zgodnie z wymogami punktu VI.6 SIWZ 7. Wszystkie miejsca w dokumentach oferty, w których Wykonawca po napisaniu naniósł zmiany, muszą zostać podpisane przez osobę, o której mowa powyżej, w pkt. 6 8. Informacje zawarte w ofercie, stanowiące tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji, muszą być oznaczone klauzulą: „<i>Dokument stanowi tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu ustawy o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji</i>” i wydzielone w formie załącznika. Należy również określić strony oferty, na której znajdują się zastrzeżone informacje. Wykonawca nie może zastrzec informacji i dokumentów, których jawność wynika z innych aktów prawnych, w tym m.in. z zapisu art.86 ust.4 ustawy Prawo zamówień publicznych. 9. Zamawiający informuje, iż zgodnie z art. 96 ust. 3 ustawy Prawo zamówień publicznych oferty składane w postępowaniu o zamówienie publiczne są jawne i podlegają udostępnieniu od chwili ich otwarcia, z wyjątkiem informacji stanowiących tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji, jeśli Wykonawca, nie później niż w terminie składania ofert, zastrzeżł, że nie mogą one być udostępniane. 10. Zamawiający nie ponosi odpowiedzialności za zdarzenia wynikające z nienależytego oznakowania oferty lub niedostarczenia jej w wymaganym terminie. 11. Koszty opracowania i dostarczenia oferty oraz uczestnictwa w przetargu obciążają wyłącznie Wykonawcę. 12. UWAGA: Wykonawcy z wymaganą reprezentacją łączną powinni przyjąć, że w każdym przypadku, gdy w specyfikacji istotnych warunków zamówienia jest mowa o osobie uprawnionej do reprezentowania Wykonawcy, chodzi o <i>osoby</i> uprawnione do reprezentowania Wykonawcy. <u>13. Wykonawca dołączy do oferty projekt stosownej polisy ubezpieczeniowej, uwzględniający wymagania oraz ustalenia o których mówi załącznik nr 4 do niniejszego SIWZ – Opis przedmiotu zamówienia/Szczególne postanowienia dotyczące ubezpieczenia</u> 14. Ofertę wraz z oświadczeniami i dokumentami należy umieścić w zamkniętym opakowaniu, uniemożliwiającym odczytanie jego zawartości bez uszkodzenia tego opakowania. Opakowanie winno być oznaczone nazwą (firmą) i adresem Wykonawcy, zaadresowane do Zamawiającego na adres:</p>

	<p style="text-align: center;">NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ SZPITAL POWIATOWY W TCZEWIE SZPITALA TCZEWSKIE SPÓŁKA AKCYJNA UL. 30 STYCZNIA 57/58, 83-110 TCZEW</p> <p style="text-align: center;">oraz opisane: „Przetarg nieograniczony 17/PN/2012 Usługa ubezpieczenia na rzecz pacjentów Niepublicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej Szpitala Powiatowego w Tczewie, Szpitala Tczewskie S.A. z tytułu zdarzeń medycznych Nie otwierać przed dniem 21-06-2012 r. do godziny 11:15”</p> <p>15. Opakowanie poza oznakowaniem jak wyżej, musi zawierać nazwę i adres Wykonawcy, aby ofertę złożoną po terminie można było zwrócić bez otwierania. 16. Wykonawca może wprowadzić zmiany w złożonej ofercie lub ją wycofać, pod warunkiem, że uczyni to przed terminem składania ofert. Zarówno zmiana jak i wycofanie oferty wymagają zachowania formy pisemnej. 17. Zmiany dotyczące treści oferty powinny być przygotowane, opakowane i zaadresowane w ten sam sposób, co oferta. Dodatkowo opakowanie, w którym jest przekazywana zmieniona oferta należy opatrzyć napisem „ZMIANA”. 18. Powiadomienie o wycofaniu oferty powinno być zaadresowane w ten sam sposób, co oferta. Powiadomienie to należy opatrzyć napisem „WYCOFANIE”.</p>
<p>XI. Miejsce oraz termin składania i otwarcia ofert</p>	<p>1. Ofertę należy złożyć w siedzibie Zamawiającego tj: NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ. SZPITAL POWIATOWY W TCZEWIE SZPITALA TCZEWSKIE SPÓŁKA AKCYJNA UL. 30 STYCZNIA 57/58. 83-110 TCZEW w SEKRETARIACIE – pok. Nr 3 - I piętro, budynek G, w dniach od poniedziałku do piątku, w godz. od 8.00 do 15.00 - do dnia 21-06-2012r. do godz. 11.00</p> <p>2. Otwarcie ofert nastąpi w dniu 21-06-2012r. o godz. 11.15 w siedzibie Zamawiającego j.w. w pok. nr 17 - ZAMÓWIENIA PUBLICZNE, budynek G.</p>
<p>XII. Opis sposobu obliczania ceny</p>	<p>1. Cena oferty zostanie określona z uwzględnieniem wszystkich kosztów, które poniesie Wykonawca w związku z realizacją zamówienia (kompleksowa realizacja przedmiotowego zamówienia). Cena oferty musi być podana w złotych polskich brutto i netto lub brutto = netto 2. Cena określona w ofercie musi być skalkulowana w sposób jednoznaczny, bez podziału na wartości zależne od wielkości zamówienia, zawierająca koszty: - ceny przedmiotu zamówienia; - opłat pośrednich; - podatku VAT (jeśli dotyczy); 3. Cena oferty stanowi wartość umowy i będzie niezmienna w toku realizacji całej umowy.</p>
<p>XIII. Opis kryteriów, którymi Zamawiający będzie się kierował przy wyborze oferty, wraz z podaniem znaczenia tych kryteriów i sposobu oceny ofert</p>	<p style="text-align: center;">cena oferty (brutto) - 100 %</p> <p>przy czym każdej ofercie (nie odrzuconej) przyznana będzie liczba punktów obliczona według następującego wzoru:</p> $P_{of} = \frac{C_{min}}{C_{of}} \times 100$ <p>gdzie: P_{of} - liczba punktów przyznanych ofercie, C_{min} - najniższa z oferowanych cen, C_{of} - cena rozpatrywanej oferty.</p> <p>1. Zamawiający udzieli zamówienia wykonawcy, którego oferta: - odpowiada wymaganiom określonym w ustawie Prawo zamówień publicznych, - odpowiada wszystkim wymaganiom zawartym w SIWZ, - uzyska najwyższą wartość oceny punktowej. 2. Oferty będą oceniane w odniesieniu do kryterium najniższej ceny, a oferta wypełniająca w najwyższym stopniu wymagania kryterium, otrzyma maksymalną ilość punktów, czyli 100. 3. Pozostałym Wykonawcom, spełniającym wymagania kryterialne przypisana zostanie odpowiednio mniejsza liczba punktów. 4. W toku badania i oceny ofert Zamawiający może żądać od Wykonawcy pisemnych wyjaśnień dotyczących treści złożonej oferty. 5. Zamawiający nie przewiduje przeprowadzenia aukcji elektronicznej. 6. Oferta zostanie odrzucona w przypadkach określonych w art. 89 ustawy PZP.</p>
<p>XIV. Informacja o formalnościach, jakie powinny zostać dopełnione po wyborze oferty w celu zawarcia umowy w sprawie zamówienia publicznego</p>	<p>1. Niezwłocznie po dokonaniu wyboru najkorzystniejszej oferty Zamawiający zawiadomi Wykonawców, którzy złożyli oferty o wyborze najkorzystniejszej oferty, wykonawcach, których oferty zostały odrzucone oraz wykonawcach, którzy zostali wykluczeni z postępowania 2. Niezwłocznie po wyborze najkorzystniejszej oferty Zamawiający zamieści informacje, o których mowa w punkcie XIV.1 SIWZ również na stronie internetowej oraz w miejscu publicznie dostępnym w swojej siedzibie.</p>

	<p>3. Zamawiający w formie pisemnej lub telefonicznej ustali z Wykonawcą miejsce i termin zawarcia polisy na wykonanie zamówienia, zgodnie z art. 94 ust. 1 ustawy PZP, gdzie zawarcie umowy nastąpi w terminie związania ofertą nie wcześniej niż 5 dni od dnia przekazania zawiadomienia o wyborze najkorzystniejszej oferty. W przypadku, kiedy w postępowaniu została złożona tylko jedna oferta, zgodnie z art. 94 ust. 2, pkt 1a, Zamawiający może zawrzeć umowę w sprawie zamówienia publicznego przed upływem terminów, o których mowa w art. 94 ust. 1 ustawy PZP</p> <p>4. Osoby reprezentujące Wykonawcę przy podpisywaniu polisy powinny posiadać ze sobą dokumenty potwierdzające ich umocowanie do podpisania umowy, o ile umocowanie to nie będzie wynikać z dokumentów załączonych do oferty.</p>
XV. Wymagania dotyczące zabezpieczenia należytego wykonania umowy	Zamawiający nie wymaga wniesienia zabezpieczenia należytego wykonania umowy
XVI. Istotne dla stron postanowienia, które zostaną wprowadzone do treści zawieranej polisy ubezpieczeniowej, ogólne warunki polisy albo wzór umowy (polisy) ubezpieczeniowej, jeżeli zamawiający wymaga od wykonawcy, aby zawarł z nim polisę ubezpieczeniową w sprawie zamówienia publicznego na takich warunkach	<p>1. Obowiązki Zamawiającego i Wykonawcy, terminy oraz inne istotne postanowienia polisy ubezpieczeniowej, która zostanie zawarta pomiędzy Zamawiającym a wybranym Wykonawcą, są określone we załączniku nr 4 do SIWZ.</p> <p>2. Nie dopuszcza się zmian postanowień zawartej polisy ubezpieczeniowej w stosunku do treści oferty na podstawie której dokonano wyboru Wykonawcy, chyba że konieczność zmiany polisy ubezpieczeniowej wystąpi w wyniku następujących zdarzeń:</p> <ol style="list-style-type: none"> wystąpienia zmian powszechnie obowiązujących przepisów prawa w zakresie mającym wpływ na realizację przedmiotu zamówienia lub wystąpienia zmiany istotnych z uwagi na charakter działalności Zamawiającego stosunków umownych, która wpływa na ubezpieczenie zawarte w ramach umowy wystąpienia zmiany na rynku ubezpieczeniowym z zastrzeżeniem, że w odniesieniu do polisy ubezpieczeniowej możliwe jest wprowadzenie jedynie zmian na korzyść Zamawiającego.
XVII. Pouczenie o środkach ochrony prawnej przysługujących wykonawcy w toku postępowania o udzielenie zamówienia	Wykonawcy przysługują środki ochrony prawnej określone w Dziale VI ustawy z dnia 29 stycznia 2004 Prawo Zamówień Publicznych (tekst jednolity Dz. U. z 2010 r. Nr 113, poz. 759 z późn. zm) wraz z przepisami wykonawczymi do ustawy, dla zamówień o wartości szacunkowej poniżej 200.000 euro .
XVIII. Zaliczki	Zamawiający nie przewiduje udzielenia zaliczek na poczet wykonania zamówienia
XIX. Przystąpienie do przetargu podmiotów występujących wspólnie	<p>1. W oparciu o art. 23 ust. 1 Ustawy Wykonawcy mogą wspólnie ubiegać się o udzielenie zamówienia.</p> <p>2. W przypadku, o którym mowa powyżej Wykonawcy ustanawiają pełnomocnika (lidera) do reprezentowania ich w postępowaniu o udzielenie zamówienia albo reprezentowania w postępowaniu i zawarcia umowy. Pełnomocnictwo należy załączyć do oferty.</p> <p>3. Zamawiający wszelką korespondencję (oświadczenia, dokumenty itp.) będzie kierował do pełnomocnika/ lidera konsorcjum.</p> <p>4. Jeżeli oferta wykonawców, o których mowa powyżej zostanie wybrana Zamawiający może żądać przed zawarciem umowy w sprawie zamówienia publicznego, umowy regulującej współpracę tych podmiotów.</p> <p>5. Wykonawcy, o których mowa powyżej ponoszą solidarną odpowiedzialność za wykonanie umowy i wniesienie zabezpieczenia należytego wykonania umowy.</p> <p>6. Do Wykonawców występujących wspólnie stosuje się przepisy dotyczące Wykonawcy.</p>
XX. Oferty częściowe	NIE PRZEWIDUJE SIĘ
XXI. Umowa ramowa	NIE PRZEWIDUJE SIĘ
XXII. Oferty wariantowe	NIE PRZEWIDUJE SIĘ
XXIII. Zamówienia uzupełniające	NIE PRZEWIDUJE SIĘ
XXIV. Załączniki do SIWZ	<ol style="list-style-type: none"> Załącznik nr 1 – Formularz Ofertowy Załącznik nr 2 – Oświadczenie o spełnianiu warunków udziału w postępowaniu - art. 22 ust. 1 (wzór) Załącznik nr 3 – Oświadczenie o braku podstaw do wykluczenia z udziału w postępowaniu - art. 24 ust. 1 i 2 (wzór) Załącznik nr 4 – Opis przedmiotu zamówienia / szczególne postanowienia dotyczące ubezpieczenia Załącznik nr 5 – Wykaz wykonanych lub wykonywanych usług ubezpieczeniowych do placówek służby zdrowia (wzór) Załącznik nr 6 – Oświadczenie dotyczące posiadania jednostki organizacyjnej (wzór) Załącznik nr 7 – Oświadczenie dotyczące posiadania min. 1 likwidatora szkód majątkowych (wzór) Załącznik nr 8 – Oświadczenie dotyczące akceptacji płatności rocznej składki ubezpieczeniowej (wzór)

<p><i>(pieczęć Wykonawcy/Wykonawców)</i></p>	<h2>FORMULARZ OFERTOWY</h2>
--	------------------------------------

Dla

**NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ
SZPITAL POWIATOWY W TCZEWIE
SZPITAL TczeWSKIE SPÓŁKA AKCYJNA
UL. 30 STYCZNIA 57/58, 83-110 TCZEW**

Nawiązując do ogłoszenia o postępowaniu o zamówienie publiczne nr 17/PN/2012 prowadzonym w trybie przetargu nieograniczonego na:

Usługę ubezpieczenia na rzecz pacjentów Niepublicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej Szpitala Powiatowego w Tczewie, Szpitale Tczewskie S.A. z tytułu zdarzeń medycznych

MY NIŻEJ PODPISANI

działając w imieniu i na rzecz

(nazwa (firma) i dokładny adres Wykonawcy/Wykonawców)

(w przypadku składania oferty przez podmioty występujące wspólnie podać nazwy(firmy) i dokładne adresy wszystkich współników spółki cywilnej lub członków konsorcjum)

1. OFERUJEMY wykonanie przedmiotu zamówienia w zakresie i zgodnie z warunkami określonymi w Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia.

2. OŚWIADCZAMY, że zapoznaliśmy się ze Specyfikacją Istotnych Warunków Zamówienia i uznajemy się za związanych określonymi w niej postanowieniami i zasadami postępowania.

3. OFERUJEMY wykonanie przedmiotu zamówienia za składkę roczną w kwocie:

..... zł. słownie:

4. ZOBOWIĄZUJEMY SIĘ do wykonania zamówienia w terminach określonych przez Zamawiającego w Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia.

5. AKCEPTUJEMY warunki płatności określone przez Zamawiającego w Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia tj.: składka roczna płatna **w sześciu równych ratach, w tym:**

1 – sza rata płatna w ciągu 14 dni od daty wystawienia polisy ubezpieczeniowej,

pozostałe raty:

2 – do 30.09.2012 r.

3 – do 30.11.2012 r.

4 - do 31.01.2013 r.

5 – do 31-03-2013 r.

6 – do 31-05-2013 r.

6. UWAŻAMY SIĘ za związanych niniejszą ofertą przez czas wskazany w Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia, tj. przez okres 30 dni od upływu terminu składania ofert.

7. ZAMÓWIENIE ZREALIZUJEMY sami*/przy udziale niżej wymienionych podwykonawców wyszczególnionych w załączniku nr _____ do oferty*.

*niepotrzebne skreślić

8. OŚWIADCZAMY, iż niniejsza oferta oraz wszelkie załączniki do niej są jawne i nie zawierają informacji stanowiących tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji z wyjątkiem stron nr _____*

*podać nr stron, z których informacje oferty są uprawnione do utajnienia, w przypadku braku stron uprawnionych do utajnienia należy pole zakropkowane skreślić.

9. OŚWIADCZAMY, że zapoznaliśmy się z postanowieniami dotyczącymi ubezpieczenia, określonymi w Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia i zobowiązujemy się, w przypadku wyboru naszej oferty, do zawarcia umowy zgodnej z niniejszą ofertą, na warunkach określonych w Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia, w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.

10. WSZELKĄ KORESPONDENCJĘ w sprawie niniejszego postępowania należy kierować na poniższy adres: _____

_____ Faks: _____

11. OFERTE niniejszą składamy na _____ kolejno ponumerowanych stronach.

12. ZAŁĄCZNIKAMI do niniejszej oferty, stanowiącymi jej integralną część są: załączniki nr 2, 3,4,5,6,7,8,do SIWZ.

_____ dnia __.__.____ r.

(podpis Wykonawcy/Wykonawców)

**ZAŁĄCZNIK NR 2
(WZÓR)**

<i>(pieczęć Wykonawcy/Wykonawców)</i>	OŚWIADCZENIE O SPEŁNIANIU WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU (zgodnie z art. 22 ust. 1)
---------------------------------------	---

Składając ofertę w drugim przetargu nieograniczonym nr 17/PN/2012, na:

**Usługa ubezpieczenia na rzecz pacjentów Niepublicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej
Szpitala Powiatowego w Tczewie, Szpitala Tczewskie S.A. z tytułu zdarzeń medycznych**

oświadczamy, że:

1. Posiadamy uprawnienia, wymagane przepisami prawa, do wykonywania działalności i czynności w zakresie przedmiotu niniejszego zamówienia.
2. Posiadamy wiedzę i doświadczenie w zakresie przedmiotu niniejszego zamówienia.
3. Dysponujemy potencjałem technicznym oraz osobami zdolnymi do wykonania przedmiotu niniejszego zamówienia.
4. Znajdujemy się w sytuacji ekonomicznej i finansowej, zapewniającej wykonanie przedmiotu niniejszego zamówienia.

Na potwierdzenie spełnienia wyżej wymienionych warunków, do oferty załączamy wszelkie dokumenty i oświadczenia wskazane przez Zamawiającego w niniejszej Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia.

_____ dnia __.__.2012 r.

(podpis Wykonawcy/Wykonawców)

ZAŁĄCZNIK NR 3
(WZÓR)

<i>(pieczęć Wykonawcy/Wykonawców)</i>	OŚWIADCZENIE O BRAKU PODSTAW DO WYKLUCZENIA Z UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU (zgodnie z art. 24 ust. 1 i 2)
---------------------------------------	--

Składając ofertę w drugim przetargu nieograniczonym nr 17/PN/2012 na:

**Usługa ubezpieczenia na rzecz pacjentów Niepublicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej
Szpitala Powiatowego w Tczewie, Szpitala Tczewskie S.A. z tytułu zdarzeń medycznych**

oświadczamy, że nie podlega

(oznaczenie Wykonawcy)

wykluczeniu z postępowania o udzielenie zamówienia na mocy art. 24 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 roku Prawo Zamówień Publicznych z późn. zm. (Dz. U. z 2010 r. Nr 113, poz.759).

Z postępowania o udzielenie zamówienia wyklucza się:

1) Wykonawców, którzy wyrządzili szkodę nie wykonując zamówienia lub wykonując je nienależycie, jeżeli szkoda ta została stwierdzona orzeczeniem sądu, które uprawomocniło się w okresie 3 lat przed wszczęciem postępowania

1a) Wykonawców, z którymi Zamawiający rozwiązał lub wypowiedział umowę w sprawie zamówienia publicznego albo odstąpił od umowy w sprawie zamówienia publicznego, z powodu okoliczności, za które wykonawca ponosi odpowiedzialność, jeśli rozwiązanie albo wypowiedzenie umowy, albo odstąpienie od niej nastąpiło w okresie 3 lat przed wszczęciem postępowania, a wartość niezrealizowanego zamówienia wyniosła, co najmniej 5% wartości umowy

2) Wykonawców, w stosunku, do których otwarto likwidację lub, których upadłość ogłoszono, z wyjątkiem wykonawców, którzy po ogłoszeniu upadłości zawarli układ zatwierdzony prawomocnym postanowieniem sądu, jeżeli układ nie przewiduje zaspokojenia wierzycieli przez likwidację majątku upadłego

3) Wykonawców, którzy zalegają z uiszczaniem podatków, opłat, składek na ubezpieczenie społeczne lub zdrowotne, z wyjątkiem przypadków, gdy uzyskali oni przewidziane prawem zwolnienie, odroczenie lub rozłożenie na raty zaległych płatności, lub wstrzymanie w całości wykonania decyzji właściwego organu

4) Osoby fizyczne, które prawomocnie 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, a także za przestępstwo skarbowe lub przestępstwo udziału w zorganizowanej grupie albo związku mających na celu popełnienie przestępstwa lub przestępstwa skarbowego

5) Spółki jawne, których wspólnika prawomocnie 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, a także za przestępstwo skarbowe lub przestępstwo udziału w zorganizowanej grupie albo związku mających na celu popełnienie przestępstwa lub przestępstwa skarbowego

6) Spółki partnerskie, których partnera lub członka zarządu prawomocnie 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, a także za przestępstwo skarbowe lub przestępstwo udziału w zorganizowanej grupie albo związku mających na celu popełnienie przestępstwa lub przestępstwa skarbowego

7) Spółki komandytowe oraz spółki komandytowo-akcyjne, których komplementariusza prawomocnie 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, a także za przestępstwo skarbowe lub przestępstwo udziału w zorganizowanej grupie albo związku mających na celu popełnienie przestępstwa lub przestępstwa skarbowego

8) Osoby prawne, których urzędującego członka organu zarządzającego prawomocnie 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, a także za przestępstwo skarbowe lub przestępstwo udziału w zorganizowanej grupie albo związku mających na celu popełnienie przestępstwa lub przestępstwa skarbowego

9) Podmioty zbiorowe, wobec których sąd orzekł zakaz ubiegania się o zamówienia publiczne, na podstawie przepisów o odpowiedzialności podmiotów zbiorowych za czyny zabronione pod groźbą kary

10) Wykonawców, którzy wykonywali bezpośrednio czynności związane z przygotowaniem prowadzonego postępowania lub posługiwali się w celu sporządzenia oferty osobami uczestniczącymi w dokonywaniu tych czynności, chyba, że udział tych wykonawców w postępowaniu nie utrudni uczciwej konkurencji; przepisu nie stosuje się do wykonawców, którym udziela się zamówienia na podstawie art. 62 ust. 1 pkt 2 lub art. 67 ust. 1 pkt 1 i 2

11) Wykonawców, którzy nie wnieśli wadium do upływu terminu składania ofert, na przedłużony okres związania ofertą, lub w terminie, o którym mowa w art. 46 ust. 3, albo nie zgodzili się na przedłużenie okresu związania ofertą

12) Wykonawców, którzy złożyli nieprawdziwe informacje mające wpływ lub mogące mieć wpływ na wynik prowadzonego postępowania

13) Wykonawców, którzy nie wykazali spełniania warunków udziału w postępowaniu.

_____ dnia __.__.2012 r.

(podpis Wykonawcy/Wykonawców)

<i>(pieczęć Wykonawcy/Wykonawców)</i>	OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA / SZCZEGÓLNE POSTANOWIENIA DOTYCZĄCE UBEZPIECZENIA
---------------------------------------	--

Przetarg nieograniczony nr 17/PN/2012 na:

Usługa ubezpieczenia na rzecz pacjentów Niepublicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej Szpitala Powiatowego w Tczewie, Szpitala Tczewskie S.A. z tytułu zdarzeń medycznych

1.

Przedmiotem zamówienia jest usługa ubezpieczenia na rzecz pacjentów Niepublicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej Szpitala Powiatowego w Tczewie, Szpitala Tczewskie S.A. z tytułu zdarzeń medycznych (zgodnie z art. 25 ust. 1 pkt 2. ustawy z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej – Dz. U. Nr 112, poz. 654), które będą miały miejsce w okresie ochrony ubezpieczeniowej, w rozumieniu ustawy z dnia 6 listopada 2008r. o Prawach Pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz. U. z 2009 r. Nr 52, poz. 417 z późn. Zm.) Rozdział 13a Zasady i Tryb Ustalania Odszkodowania i Zadośćuczynienia w przypadku Zdarzeń Medycznych

2.

Zakres ubezpieczenia: zgodny z art. 25 ust. 1 pkt 2. Ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej – Dz. U. Nr 112, poz. 654, oraz z Ustawą z dnia 6 listopada 2008 r. - Dz. U. z 2009 r. Nr 52, poz. 417 wraz z późniejszymi zmianami, w tym Ustawą z dnia 28 kwietnia 2011 r. o zmianie ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta oraz ustawą o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych – Dz. U. z 2011r. Nr 113, poz. 660.
Zakres ubezpieczenia nie będzie podlegał ocenie

3.

Wymagane sumy ubezpieczenia:

Suma ubezpieczenia: zgodna z Ustawą z dnia 28 kwietnia 2011r. o zmianie ustawy o Prawach Pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta oraz ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych (Dz. U. Nr 113, poz. 660):

1.200.000,00 PLN w rocznym okresie ubezpieczenia w odniesieniu do wszystkich zdarzeń medycznych objętych ochroną ubezpieczeniową z tym że, w przypadku:

- 1) zakażenia, uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia pacjenta – wynosi 100.000,00 PLN,
- 2) śmierci pacjenta - wynosi 300.000,00 PLN

4.

Okres ubezpieczenia:

12 miesięcy od dnia podpisania polisy ubezpieczeniowej

5.

Składka ubezpieczeniowa:

Składka ubezpieczeniowa musi zostać ustalona cały okres ubezpieczenia

6.

Forma płatności składek

a) 6 rat według poniższego zestawienia:

1 – szta rata płatna w ciągu 14 dni od daty wystawienia polisy ubezpieczeniowej.

pozostałe raty:

2 – do 30.09.2012 r.

3 – do 30.11.2012 r.

4 - do 31.01.2013 r.

5 – do 31-03-2013 r.

6 – do 31-05-2013 r.

- b) W przypadku zaistnienia szkody **Zamawiającego** nie będzie zobowiązany do zapłaty pozostałych do zapłaty rat w terminach innych niż wynikających z zawartej umowy ubezpieczenia oraz **Wykonawca** nie potrąci pozostałych do zapłaty rat z należnego odszkodowania.
- c) Ustala się, iż dniem zapłaty składki lub jej raty jest dzień złożenia dyspozycji w banku przez **Zamawiającego**, o ile stan środków na koncie **Zamawiającego** będzie pozwalał na realizację płatności.
- d) Ustala się, iż nieopłacenie składki lub jej raty przez **Zamawiającego** w przypadającym terminie jej zapłaty nie spowoduje wygaśnięcia ochrony ubezpieczeniowej lub odmowy wypłaty świadczeń.
- e) Ustala się, iż nieopłacenie składki lub jej raty przez **Zamawiającego** upoważnia **Wykonawcę** do wypowiedzenia umowy ze skutkiem natychmiastowym po uprzednim bezskutecznym wezwaniu do zapłaty i wyznaczeniu dodatkowego terminu, nie krótszego niż 14 dni od daty jego doręczenia.
- f) Składka należy się jedynie za okres ubezpieczenia. Z dniem przerwania ochrony ubezpieczeniowej (np. wcześniejsze rozwiązanie umowy) w zależności od okoliczności, składka zostanie proporcjonalnie zmniejszona lub jej część zwrócona.

7.

Porozumiewanie się z Wykonawcą w okresie trwania polisy ubezpieczeniowej:

W okresie obowiązywania polisy ubezpieczeniowej Wykonawca porozumiewać się będzie z Zamawiającym za pośrednictwem brokera: „Asecurica” Sp. z o.o. z siedzibą w Starogardzie Gdańskim przy Al. Armii Krajowej 20, działającego na podstawie udzielonego przez Zamawiającego pełnomocnictwa

8.

INNE USTALENIA:

Wszelkie spory mogące powstać w związku z realizacją polisy (umowy) ubezpieczenia strony zobowiązują się rozstrzygać polubownie, a jeżeli strony nie dojdą do porozumienia to poddają je rozstrzygnięciu Sądu Powszechnego właściwego dla siedziby Zamawiającego

_____ dnia __. __. 2012 r.

(podpis Wykonawcy/Wykonawców)

**ZAŁĄCZNIK NR 5
(WZÓR)**

17/PN/2012

Usługa ubezpieczenia na rzecz pacjentów Niepublicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej Szpitala Powiatowego w Tczewie, Szpitala Tczewskie S.A. z tytułu zdarzeń medycznych

**WYKAZ WYKONANYCH LUB WYKONYWANYCH USŁUG
UBEZPIECZENIOWYCH DO PLACÓWEK SŁUŻBY ZDROWIA**

w okresie ostatnich trzech lat minimum 1 usługa

Nazwa Wykonawcy

.....

Adres Wykonawcy

.....

Numer telefonu/fax

L.p.	Całkowita wartość brutto usługi	Przedmiot	Daty wykonania (od dnia do dnia)	Dla kogo wykonano usługę

**DO WYKAZU NALEŻY DOŁĄCZYĆ DOKUMENTY POTWIERDZAJĄCE NALEŻYTE
WYKONANIE USŁUGI**

_____ dnia __.__.____ r.

(podpis Wykonawcy/Wykonawców)

**ZAŁĄCZNIK NR 6
(WZÓR)**

<i>(pieczęć Wykonawcy/Wykonawców)</i>	OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE POSIADANIA JEDNOSTKI ORGANIZACYJNEJ
---------------------------------------	---

17/PN/2012

Usługa ubezpieczenia na rzecz pacjentów Niepublicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej Szpitala Powiatowego w Tczewie, Szpitale Tczewskie S.A. z tytułu zdarzeń medycznych

Niniejszym oświadczam, iż

posiadam jednostkę organizacyjną (Oddział, Przedstawicielstwo, Filia) na terenie WOJEWÓDZTWA POMORSKIEGO, zdolną do szybkiej, likwidacji szkód oraz do zapewnienia sprawnej obsługi w ciągu całego okresu ubezpieczenia, uwzględniając specyficzny charakter działalności Zamawiającego.

JEDNOSTKA ORGANIZACYJNA	ADRES

_____ dnia __.__.____ r.

(podpis Wykonawcy/Wykonawców)

**ZAŁĄCZNIK NR 7
(WZÓR)**

<i>(pieczęć Wykonawcy/Wykonawców)</i>	OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE POSIADANIA MIN 1 LIKWIDATORA SZKÓD MAJĄTKOWYCH
---------------------------------------	--

17/PN/2012

Usługa ubezpieczenia na rzecz pacjentów Niepublicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej Szpitala Powiatowego w Tczewie, Szpitala Tczewskie S.A. z tytułu zdarzeń medycznych

Niniejszym oświadczam, iż

Posiadam/my likwidatora szkód majątkowych w osobie:

L.p.	Imię i nazwisko Likwidatora szkód

_____ dnia __.__.____ r.

(podpis Wykonawcy/Wykonawców)

**ZAŁĄCZNIK NR 8
(WZÓR)**

<i>(pieczęć Wykonawcy/Wykonawców)</i>	OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE AKCEPTACJI PŁATNOŚCI ROCZNEJ SKŁADKI UBEZPIECZENIOWEJ
---------------------------------------	---

17/PN/2012

Usługa ubezpieczenia na rzecz pacjentów Niepublicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej Szpitala Powiatowego w Tczewie, Szpitale Tczewskie S.A. z tytułu zdarzeń medycznych

Niniejszym oświadczam/y, iż

Akceptuję/my płatność rocznej składki ubezpieczeniowej w sześciu równych ratach, w tym:

1 – sza rata płatna w ciągu 14 dni od daty wystawienia polisy ubezpieczeniowej.

pozostałe raty:

2 – do 30.09.2012 r.

3 – do 30.11.2012 r.

4 - do 31.01.2013 r.

5 – do 31-03-2013 r.

6 – do 31-05-2013 r.

_____ dnia __. __. ____ r.

(podpis Wykonawcy/Wykonawców)

