

SPECYFIKACJA ISTOTNYCH
WARUNKÓW ZAMÓWIENIA

**DOTYCZY: PRZETARGU NIEOGRANICZONEGO
NA USŁUGI**

**USŁUGA W ZAKRESIE UBEZPIECZENIA NA RZECZ
PACJENTÓW Z TITUŁU ZDARZEŃ MEDYCZNYCH
DLA Powiatowego Centrum Medyczne sp. z o.o.
NZOZ Szpital Powiatowy,**

Znak sprawy: 2/2012/PCM

Postępowanie jest prowadzone w trybie przetargu nieograniczonego poniżej 200 000 euro, zgodnie z przepisami Ustawy z dnia 29 stycznia 2004 roku – Prawo Zamówień Publicznych (Dz.U. z 2010r. Nr 113, poz. 759 z późn. zm.)

Wieruszów, dnia 2012-02 -15

Zatwierdzam:

I. ZAMAWIAJĄCY (UBEZPIECZAJĄCY, UBEZPIECZONY)

1. Pełna nazwa:
Powiatowe Centrum Medyczne sp. z o.o. NZOZ Szpital Powiatowy,
2. Dokładny adres siedziby:
ul. Warszawska 104, 98-400 Wieruszów
3. Telefon / Fax: **Tel./fax: (62) 784 55 02,**
4. Reprezentacja:
Prezes zarządu: Eunika Adamus
5. Numer NIP – **997-01-28-656**
6. Numer Regon – **100540800**
7. Strona internetowa - **www.pcm-nzoz-wieruszow.pl**
8. Adres email – **zp@pcm-nzoz-wieruszow.pl**

II. PRZEDMIOT ZAMÓWIENIA

1. Przedmiotem zamówienia jest ubezpieczenie dla Powiatowego Centrum Medycznego sp. z o.o. NZOZ Szpital Powiatowy, 98-400 Wieruszów ul. Warszawska 104 w poniższym zakresie:
UBEZPIECZENIE NA RZECZ PACJENTÓW Z TYTUŁU ZDARZEŃ MEDYCZNYCH
CPV: 66510000-8.
2. Umowy ubezpieczenia będą zawarte i wykonywane przy udziale i za pośrednictwem brokera ubezpieczeniowego PWS KONSTANTA S.A. z siedzibą w Bielsku-Białej przy ul. Warszawska 153, na podstawie udzielonego pełnomocnictwa.
3. Wszelkie informacje zawarte w niniejszej Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia przeznaczone są wyłącznie do przygotowania oferty i w żadnym wypadku nie powinny być wykorzystane w innym celu ani udostępniane osobom trzecim nieuczestniczącym w postępowaniu, chyba że jest to konieczne i niezbędne do udziału w postępowaniu i przygotowania oferty.
4. Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia zawarty jest w Załączniku nr 2 do SIWZ.

III. TERMIN WYKONANIA ZAMÓWIENIA

Wymagany termin realizacji zamówienia obejmuje 12 miesięczny okres ubezpieczenia od dnia podpisania umowy.

IV. WARUNKI UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU ORAZ OPIS SPOSOBU DOKONYWANIA OCENY SPEŁNIENIA TYCH WARUNKÓW

O udzielenie zamówienia, określonego w niniejszej specyfikacji 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. w szczególności:
 - a) są uprawnieni do uczestnictwa w obrocie prawnym na podstawie odrębnych przepisów,
 - b) prowadzą działalność ubezpieczeniową w myśl ustawy z dnia 22 maja 2003 roku o działalności ubezpieczeniowej (Dz.U. z 2010r. nr 11 poz.66), co najmniej w zakresie tożsamym z przedmiotem niniejszego zamówienia,
2. posiadania wiedzy i doświadczenia do wykonania zamówienia,
3. dysponowania odpowiednim potencjałem technicznym oraz osobami zdolnymi do wykonania zamówienia, tj.: są w stanie zapewnić bieżącą obsługę, szybką reakcję w przypadku zaistnienia szkody i sprawną jej likwidację oraz dysponują odpowiednim zapleczem personalnym – co najmniej jeden likwidator szkód.
4. sytuacji ekonomicznej i finansowej, tj. w szczególności:

- a) posiadają, zgodnie z art. 154 ustawy z dnia 22 maja 2003 roku o działalności ubezpieczeniowej, na dzień 31.12.2010 roku wskaźnik pokrycia rezerw techniczno-ubezpieczeniowych aktywami co najmniej 100 %,
 - b) posiadają, zgodnie z art. 146 ustawy z dnia 22 maja 2003 roku o działalności ubezpieczeniowej, na dzień 31.12.2010 roku wskaźnik pokrycia marginesu wypłacalności środkami własnymi co najmniej 100%.
5. Wykonawca może polegać na wiedzy i doświadczeniu, potencjale technicznym, osobach zdolnych do wykonania zamówienia lub zdolnościach finansowych innych podmiotów, niezależnie od charakteru prawnego łączących go z nimi stosunków. Wykonawca w takiej sytuacji zobowiązany jest udowodnić zamawiającemu, iż będzie dysponował zasobami niezbędnymi do realizacji zamówienia, w szczególności przedstawiając w tym celu pisemne zobowiązanie tych podmiotów do oddania mu do dyspozycji niezbędnych zasobów na okres korzystania z nich przy wykonaniu zamówienia.
6. Forma prawna, jaką powinna przyjąć grupa Wykonawców, której zostanie udzielone zamówienie: 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 Prawo zamówień publicznych.

UWAGA:

Jeżeli wykonawcy działają wspólnie każdy z Wykonawców powinien samodzielnie spełniać warunki udziału w postępowaniu określone w punktach 1, oraz 4. Warunki określone w pkt. 2 i 3 Wykonawcy działający wspólnie muszą spełniać łącznie.

V. WYKAZ OŚWIADCZEŃ I DOKUMENTÓW POTWIERDZAJĄCYCH SPEŁNIANIE WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU

Wykonawca obowiązany jest wraz z ofertą złożyć następujące oświadczenia i dokumenty w celu potwierdzenia spełniania warunków udziału w postępowaniu:

1. Aktualny odpis z właściwego rejestru np. wypis z Krajowego Rejestru Sądowego, jeżeli odrębne przepisy wymagają wpisu do rejestru, wystawiony nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania ofert.
2. 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. Jeżeli wykonawca ma siedzibę poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej dodatkowo składa potwierdzenie faktu notyfikacji otrzymane od organu nadzoru, a jeżeli organ nadzoru w kraju wykonawcy takiego potwierdzenia nie dostarcza, wykonawca składa oświadczenie organu uprawnionego do reprezentowania wykonawcy, iż notyfikacja została dokonana i przyjęta przez polski organ nadzoru.
 - a) Jeżeli wykonawca ma siedzibę lub miejsce zamieszkania poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, zamiast dokumentu, o których mowa w pkt. 1. składa dokument lub dokumenty wystawione w kraju, w którym ma siedzibę lub miejsce zamieszkania, potwierdzające odpowiednio, że nie otwarto jego likwidacji ani nie ogłoszono upadłości. Dokument, o którym mowa w zdaniu poprzedzającym powinien być wystawiony nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania ofert.
 - b) Jeżeli w kraju pochodzenia osoby lub w kraju, w którym Wykonawca ma siedzibę lub miejsce zamieszkania, nie wydaje się dokumentów, o których mowa powyżej w pkt. a), zastępuje się je dokumentem zawierającym oświadczenie złożone przed notariuszem, właściwym organem sądowym, administracyjnym albo organem samorządu zawodowego lub gospodarczego odpowiednio kraju pochodzenia osoby lub kraju, w którym wykonawca ma siedzibę lub miejsce zamieszkania, złożonym nie wcześniej niż w terminie właściwym dla dokumentu, o którym mowa powyżej, w pkt. a.

- c) Dokumenty sporządzone w języku obcym są składane wraz z tłumaczeniem na język polski, poświadczane za zgodność przez Wykonawcę.
3. Oświadczenie w trybie art. 22 Ustawy – Prawo Zamówień Publicznych o spełnianiu warunków udziału w postępowaniu, o których mowa w rozdziale IV SIWZ (Wzór oświadczenia stanowi Załącznik nr 4 do SIWZ).
4. Oświadczenie o niepodleganiu wykluczeniu z postępowania, na podstawie art. 24 ust.1 Ustawy – Prawo Zamówień Publicznych, o których mowa w rozdziale IV SIWZ (Wzór oświadczenia stanowi Załącznik nr 5 do SIWZ).

VI. SPOSÓB OCENY SPEŁNIENIA WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU

Ocena spełnienia warunków udziału w postępowaniu dokonywana będzie według formuły „spełnia”, „nie spełnia” z zastrzeżeniem art. 26 ust. 3 ustawy Prawo Zamówień Publicznych (Dz. U. z 2010 r. Nr 113, poz. 759 z późn. zm.) na podstawie dokumentów i oświadczeń dołączonych do oferty, zgodnie z pkt. V SIWZ

VII. TRYB UDZIELANIA WYJAŚNIEŃ, SPOSÓB POROZUMIEWANIA SIĘ Z WYKONAWCAMI

1. W prowadzonym postępowaniu wszelkie oświadczenia, wnioski, zawiadomienia oraz informacje przekazywane będą drogą pisemną za pomocą faksu (oryginał pocztą) za wyjątkiem oświadczeń i dokumentów określonych w punkcie V oraz Formularza Oferty stanowiącego załącznik nr 3 do niniejszej SIWZ. W celu przygotowania oferty Zamawiający dostarczy Wykonawcom wszelkich niezbędnych informacji.
2. Wykonawca może zwracać się do Zamawiającego o wyjaśnienie wszelkich wątpliwości dotyczących zapisów w SIWZ, a także sposobu przygotowania i złożenia oferty. Zamawiający udzieli niezwłocznie odpowiedzi na wszelkie zapytania związane z prowadzonym postępowaniem jednak nie później niż na 2 dni przed upływem terminu składania ofert – pod warunkiem że wniosek o wyjaśnienie treści SIWZ wpłynął do Zamawiającego nie później niż do końca dnia, w którym upływa połowa wyznaczonego terminu składania ofert. Przedłużenie terminu składania ofert nie wpływa na bieg terminu składania wniosku o udzielenie odpowiedzi na pytania dotyczące treści SIWZ.
3. W każdym przypadku dopuszczalna jest forma pisemna porozumiewania się pomiędzy Wykonawcą, a Zamawiającym.
4. Zamawiający umieści treść wyjaśnienia na własnej stronie internetowej oraz prześle pisemną informację faksem i listownie wszystkim Wykonawcom, którym indywidualnie doręczono SIWZ, bez wskazywania źródła zapytania. Na wniosek prześle również pocztą elektroniczną.
5. Osobami upoważnionymi przez Zamawiającego do kontaktów z Wykonawcami jest:
Pani Barbara Sawicka, tel. 062/ 78-45-509 w godz. urzędowania: 8.00- 15.00

VIII. WADIUM

Zamawiający nie przewiduje wnoszenia wadium w przedmiotowym postępowaniu.

IX. TERMIN ZWIĄZANIA OFERTĄ

Wykonawca pozostaje związany ofertą złożoną w przetargu przez 30 dni. Bieg terminu związania ofertą rozpoczyna się wraz z upływem terminu do składania ofert.

X. OPIS PRZYGOTOWANIA OFERTY

1. WYMAGANIA OGÓLNE
 - a) Każdy z Wykonawców składa tylko jedną ofertę i podaje tylko jedną cenę.
 - b) Ofertę złożyć należy na Formularzu Oferty (wzór Formularza Oferty stanowi Załącznik nr 3 do SIWZ).
 - c) Oferta powinna być podpisana przez Wykonawcę.
 - d) Gdy mowa jest o podpisie Wykonawcy należy przez to rozumieć podpisy złożone przez osoby uprawnione do reprezentowania Wykonawcy w obrocie prawnym i zaciągania w jego imieniu zobowiązań, zgodnie z wymaganiami ustawowymi lub umocowane (pełnomocnik) do składania oświadczeń woli w imieniu i na rzecz Wykonawcy, co najmniej w przedmiocie objętym niniejszym postępowaniem. Jeżeli Wykonawcy

działają wspólnie wymagany jest podpis wspólnego pełnomocnika ustanowionego przez wszystkich Wykonawców, stosownie do art. 23 ustawy Prawo zamówień publicznych.

- e) 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.
- f) 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. Jeżeli ofertę składa kilku Wykonawców działających wspólnie ofertę składa i podpisuje ustanowiony przez wszystkich Wykonawców wspólny pełnomocnik. Do oferty należy dołączyć stosowne pełnomocnictwo/wa umocowujące pełnomocnika, zgodnie z treścią art. 23 ustawy Prawo zamówień publicznych, do działania w imieniu każdego z Wykonawców działających wspólnie o ile umocowanie nie wynika z dokumentów załączonych do oferty. Wskazane pełnomocnictwa należy dołączyć w oryginale lub kopii poświadczonej za zgodność z oryginałem przez notariusza.
- g) Wykonawcy działający wspólnie - pełnomocnictwa:
- Jeżeli ofertę składa kilku Wykonawców działających wspólnie, obowiązani są oni zgodnie z treścią art. 23 ustawy Prawo Zamówień Publicznych 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 (Dz. U. 1964 nr 16 poz. 93 ze zm.).
 - Pełnomocnikiem może być jeden z Wykonawców działających wspólnie lub osoba trzecia (np. pracownik jednego z Wykonawców).
 - Jeżeli pełnomocnikiem pozostałych Wykonawców jest Wykonawca będący osobą prawną to może on działać zgodnie z ujawnionymi w dokumentach rejestrowych zasadami reprezentacji.
 - Ofertę, oświadczenia i klauzule zgodności z oryginałem podpisuje ustanowiony wspólny pełnomocnik w imieniu wszystkich Wykonawców działających wspólnie.
 - Wymagane dokumenty w celu potwierdzenia spełniania warunków wymaganych od Wykonawców ubiegających się o udzielenie zamówienia musi załączyć każdy z Wykonawców działających wspólnie.
 - Wykonawcy działający wspólnie składają jedno oświadczenie, na potwierdzenie spełniania warunków udziału w postępowaniu, określonych w pkt. IV niniejszej SIWZ, z zastrzeżeniem, że każdy z nich powinien samodzielnie spełniać warunki określone w ppkt. 1 i 4, natomiast wymogi określone w ppkt. 2 i 3. Wykonawcy działający wspólnie powinni spełniać łącznie. Wzór oświadczenia stanowi Załącznik nr 4 do SIWZ.
 - W przypadku podmiotów, o których mowa w pkt. IV ust. 6 SIWZ 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 złączyć do oferty.

2. OFERTY CZĘŚCIOWE

Zamawiający nie dopuszcza składania ofert częściowych

3. ZAMÓWIENIA UZUPEŁNIAJĄCE

Zamawiający nie przewiduje udzielania zamówień uzupełniających.

4. TAJEMNICA PRZEDSIĘBIORSTWA

- a) W przypadku gdyby oferta zawierała informacje, stanowiące tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji, Wykonawca winien w sposób nie budzący wątpliwości zastrzec, które spośród

zawartych w ofercie informacji stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa. Informacje te powinny być umieszczone w osobnej wewnętrznej kopercie, odrębnie od pozostałych informacji zawartych w ofercie. Strony należy ponumerować w taki sposób, aby umożliwić ich dopasowanie do pozostałej części oferty (należy zachować ciągłość numeracji stron oferty).

- b) Zamawiający nie ponosi odpowiedzialności za ujawnienie informacji, co do których Wykonawca nie podjął działań, o których mowa w punkcie powyższym, a także za ujawnienie informacji, w odniesieniu do których obowiązek ujawnienia wynika z przepisów prawa, wyroków sądowych lub decyzji organów administracji, niezależnie od podjęcia przez Wykonawcę działań, o których mowa w punkcie powyższym.
- c) Nie można zastrzec informacji, o których mowa w art. 86 ustawy Prawo zamówień publicznych.

5. SPOSÓB OBLICZANIA CENY

W ofercie należy podać łączną cenę (za pomocą cyfr oraz słownie) za wykonanie przedmiotu zamówienia, uwzględniając wszelkie koszty, jakie Zamawiający poniesie na realizację zamówienia oraz ceny (składki ubezpieczeniowe) cząstkowe za poszczególne ubezpieczenia lub ich składniki wchodzące w skład całości zamówienia zgodnie ze wzorem Formularza Oferty, który stanowi załącznik nr 3 do SIWZ.

6. FORMA OFERTY

- a) Oferta powinna być sporządzona w języku polskim, napisana czytelnym pismem ręcznym przy użyciu nieścieralnego atramentu, komputerowo lub na maszynie.
- b) Wszystkie strony oferty, w tym strony wszystkich załączników, powinny być ponumerowane. Powyższy wymóg nie dotyczy załączonych do oferty Ogólnych oraz Szczególnych Warunków Ubezpieczenia lub innych wzorców umownych;
- c) Wszelkie poprawki w tekście oferty powinny być naniesione czytelnie oraz sygnowane podpisem Wykonawcy.
- d) W przypadku, gdy Wykonawca dołączy jako załącznik do oferty kopię jakiegoś dokumentu, kopia ta winna być poświadczona za zgodność z oryginałem przez Wykonawcę. Powyższy wymóg nie dotyczy załączonych do oferty Ogólnych oraz Szczególnych Warunków Ubezpieczenia lub innych wzorców umownych;
- e) Pełnomocnictwa osób umocowanych do reprezentowania Wykonawcy powinny być dołączone do oferty w oryginale lub w formie notarialnie potwierdzonej kopii;
- f) Wzory dokumentów, w tym formularz oferty powinny zostać wypełnione przez Wykonawcę i dołączone do oferty, bądź też przygotowane przez Wykonawcę w innej zgodnej formie.
- g) Oferta powinna posiadać format nie większy niż A4. Arkusze o większych formatach należy złożyć do formatu A4.
- h) Całość oferty powinna być złożona w formie uniemożliwiającej jej przypadkowe zdekompletowanie. Arkusze (kartki) oferty muszą być zszyte, zbindowane lub połączone w jedną całość inną techniką. Powyższy wymóg nie dotyczy załączonych do oferty Ogólnych oraz Szczególnych Warunków Ubezpieczenia lub innych wzorców umownych.
- i) Koszty związane z przygotowaniem i złożeniem oferty ponosi Wykonawca.
- j) Ofertę należy złożyć w zapieczętowanej lub w inny trwały sposób zabezpieczonej kopercie.
- k) Na kopercie należy umieścić następującą treść:

**„OFERTA NA UBEZPIECZENIE NA RZECZ PACJENTÓW Z TYTUŁU ZDARZEŃ MEDYCZNYCH
DLA POWIATOWEGO CENTRUM MEDYCZNEGO SP. Z O.O. NZOZ SZPITAL POWIATOWY ”
NIE OTWIERAĆ PRZED DNIEM 23.02.2012 r. GODZ. 11:30”**

- l) Na kopercie należy umieścić nazwę i adres Wykonawcy.

7. ZMIANA LUB WYCOFANIE ZŁOŻONEJ OFERTY

- a) Wykonawca może wprowadzić zmiany lub wycofać złożoną przez siebie ofertę. Zmiany lub wycofanie złożonej oferty są skuteczne tylko wówczas, gdy zostały dokonane przed upływem terminu składania ofert.
- b) Zmiany, poprawki lub modyfikacje złożonej oferty muszą być złożone w miejscu i według zasad obowiązujących przy składaniu oferty. Odpowiednio opisaną kopertę zawierającą zmiany należy dodatkowo opatrzyć dopiskiem „ZMIANA.”

- c) Wycofanie złożonej oferty następuje poprzez złożenie pisemnego powiadomienia. Powiadomienie należy złożyć w miejscu i według zasad obowiązujących przy składaniu oferty. Odpowiednio opisaną kopertę zawierającą powiadomienie należy dodatkowo opatrzyć dopiskiem „WYCOFANIE.”
 - d) Oświadczenia woli o zmianie lub wycofaniu oferty powinny być podpisane przez Wykonawcę.
8. DOKUMENTY SKŁADAJĄCE SIĘ NA OFERTĘ
- a) Dokumenty potwierdzające spełnianie warunków udziału w postępowaniu wskazane w ogłoszeniu o zamówieniu oraz pkt. V niniejszej SIWZ.
 - b) Wypełniony Formularz Oferty stanowiący Załącznik nr 3 do SIWZ.
 - c) Stosowne pełnomocnictwo/pełnomocnictwa do reprezentowania Wykonawcy w postępowaniu udzielone dla osoby/osób podpisującej ofertę i wymagane oświadczenia, o ile osoba/osoby składająca i podpisująca ofertę nie jest ujawniona we wypisie z Krajowego Rejestru Sądowego
 - d) Oświadczenie o spełnianiu warunków stawianych Wykonawcom ubiegającym się o udzielenie zamówienia. Wzór oświadczenia stanowi Załącznik nr 4 do SIWZ.
 - e) Oświadczenie o niepodleganiu wykluczeniu z postępowania. Wzór oświadczenia stanowi Załącznik nr 5 do SIWZ.
 - f) Ogólne (Szczególne) Warunki Ubezpieczenia lub inne wzorce umowne, które będą miały zastosowanie do poszczególnych ubezpieczeń objętych ofertą.
 - g) Wszystkie dodatkowe informacje dotyczące przedmiotu, sposobu, warunków i zasad ubezpieczenia należy przedstawić w dodatkowym (-ych) załączniku (-kach) do Formularza oferty, o ile nie można ich wskazać w formularzu ofertowym.
9. TERMIN I MIEJSCE SKŁADANIA OFERT
- a) Termin składania ofert: 23.02.2012 r., do godz. 11:00
 - b) Oferty należy składać w siedzibie Zamawiającego w Wieruszowie przy ul. Warszawskiej 104 w sekretariacie administracji
 - c) Termin i miejsce otwarcia ofert: Jawne otwarcie ofert nastąpi dnia 23.02.2012 r. o godzinie 11:30 w siedzibie Zamawiającego w Wieruszowie ul. Warszawska 104 w pokoju prezesa Zarządu

XI. WALUTA, W JAKIEJ PROWADZONE BĘDĄ ROZLICZENIA ZWIĄZANE Z REALIZACJĄ ZAMÓWIENIA PUBLICZNEGO

Wszelkie rozliczenia związane z realizacją zamówienia publicznego, którego dotyczy niniejsza SIWZ dokonywane będą wyłącznie w złotych polskich (PLN).

XII. KRYTERIA WYBORU NAJKORZYSTNIEJSZEJ OFERTY

Kryteria wyboru najkorzystniejszej oferty Zamówienia

1. Przy wyborze najkorzystniejszej oferty Zamawiający kierować się będzie następującymi kryteriami:

łącznie cena za realizację zamówienia (składka ubezpieczeniowa)	100%
---	------

2. Punktacja ofert – sposób wyliczenia liczby przyznanych punktów.
3. Oferty będą oceniane na podstawie ceny podanej w formularzu oferty a przyznane punkty obliczane wg poniższego wzoru:

$$Pc = 100 \text{ pkt} \times (Cn / Co)$$

Pc – liczba punktów przyznanych rozpatrywanej ofercie

Cn – najniższa zaoferowana cena

Co – cena rozpatrywanej oferty

4. Zamawiający uzna za najkorzystniejszą tę ofertę, która uzyska najwyższą liczbę punktów, czyli ofertę przewidującą najniższą cenę za realizację zamówienia.

XIII. WYBÓR OFERTY NAJKORZYSTNIEJSZEJ

1. Zamawiający udzieli zamówienia Wykonawcy, którego oferta odpowiada wymogom określonym w ustawie Prawo Zamówień Publicznych, Specyfikacji Istotnych Warunków

Zamówienia oraz zostanie uznana za najkorzystniejszą z punktu widzenia kryteriów przyjętych w niniejszym postępowaniu i określonych w SIWZ.

2. O wyborze oferty Zamawiający zawiadomi niezwłocznie Wykonawców, którzy ubiegali się o udzielenie zamówienia.
3. Umowa podpisana będzie na warunkach przyjętej oferty oraz warunkach określonych w niniejszej SIWZ.
4. Jeżeli Wykonawca, którego oferta została wybrana, uchyla się od zawarcia umowy Zamawiający może wybrać ofertę najkorzystniejszą spośród pozostałych ofert, bez przeprowadzania ich ponownej oceny, z zastrzeżeniem art. 93 ust. 1 w zw. z art. 94 ust. 3 ustawy.

XIV. INFORMACJA O FORMALNOŚCIACH, JAKIE POWINNY ZOSTAĆ DOPEŁNIONE PO WYBORZE OFERTY W CELU ZAWARCIA UMOWY W SPRAWIE ZAMÓWIENIA PUBLICZNEGO.

1. Zamawiający poinformuje Wykonawcę o miejscu i terminie zawarcia umowy.
2. Przed zawarciem umowy Zamawiający może wezwać Wykonawcę w celu dopełnienia następujących formalności: ustalenia trybu przekazania przez Strony przyszłej umowy niezbędnej dokumentacji, ustalenia szczegółowych danych, jakie mają być zawarte w umowie.

XV. ŚRODKI OCHRONY PRAWNEJ

Wykonawcy w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego przysługują następujące środki prawne:

- a) Odwołanie
- b) Skarga do sądu.

W sprawie środków ochrony prawnej dostępnych Wykonawcom, w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego stosuje się przepisy Działu VI Środki ochrony prawnej, art. 179 i nast. ustawy Prawo zamówień publicznych.

XVI. WYMAGANIA DOTYCZĄCE ZABEZPIECZENIA NELEŻYTEGO WYKONANIA UMOWY

Brak wymagań.

XVII. ISTOTNE DLA STRON POSTANOWIENIA, KTÓRE ZOSTANĄ WPROWADZONE DO TREŚCI ZAWIERANEJ UMOWY W SPRAWIE ZAMÓWIENIA PUBLICZNEGO

1. Wszystkie postanowienia załącznika nr 2 do SIWZ stanowią istotne postanowienia, które zostaną wprowadzone do treści umowy w sprawie zamówienia publicznego.
2. W pozostałych nieuregulowanych treścią umowy kwestiach zastosowanie będą miały proponowane przez wykonawcę ogólne (szczegółowe) warunki ubezpieczenia.

XVIII. UMOWA RAMOWA

Zamawiający nie przewiduje zawarcia umowy ramowej.

XIX. OFERTY WARIANTOWE

Nie dopuszcza się składania ofert wariantowych.

XX. AUKCJA ELEKTRONICZNA

Zamawiający nie przewiduje prowadzenia aukcji elektronicznej.

XXI. ZWROT KOSZTÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU

Zamawiający nie przewiduje zwrotu kosztów udziału w postępowaniu.

XXII. ZALICZKA NA WYKONANIE ZAMÓWIENIA

Zamawiający nie przewiduje udzielania zaliczki na poczet wykonania zamówienia.

XXIII. ZMIANA TREŚCI ZAWIERANEJ UMOWY W SPRAWIE ZAMÓWIENIA PUBLICZNEGO

1. Zamawiający przewiduje możliwość zmiany postanowień umowy w stosunku do treści złożonej w postępowaniu oferty, w przypadku:
 - a) zmiany przepisów prawa lub istotnych z uwagi na charakter działalności dla Zamawiającego stosunków umownych, obligujących go do posiadania innego rodzaju ubezpieczenia niż przewidziane w umowie i w związku z tą zmianą którekolwiek ubezpieczenie będące przedmiotem niniejszego zamówienia staje się w części lub całości bezprzedmiotowe,
 - b) w każdej sytuacji, gdy taka zmiana będzie korzystna dla Zamawiającego.
2. Zmiana postanowień zawartej umowy w stosunku do treści złożonej w postępowaniu oferty może nastąpić wyłącznie za zgodą obu stron wyrażoną w formie pisemnego aneksu pod rygorem nieważności.

XXIV. POSTANOWIENIA KOŃCOWE

Wszelkie modyfikacje, uzupełnienia oraz zmiany, w tym zmiany terminów, jak również treść pytań Wykonawców wraz z wyjaśnieniami stają się integralną częścią Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia wraz z załącznikami i są wiążące dla Wykonawców przy składaniu ofert. O ewentualnym przedłużeniu terminu składania ofert, jeżeli będzie to niezbędne dla wprowadzenia w ofertach zmian wynikających z modyfikacji, zawiadomieni zostaną wszyscy wykonawcy, którym przekazano Specyfikację Istotnych Warunków Zamówienia. Informacja ta zostanie ponadto zamieszczona na stronie internetowej zamawiającego **www.pcm-nzoz-wieruszow.pl**

Wszelkie prawa i zobowiązania Wykonawcy odnośnie wcześniej ustalonych terminów będą podlegały nowemu terminowi.

Wykonawca, który pobrał SIWZ ze strony internetowej zobowiązany jest przeglądać stronę internetową Powiatowego Centrum Medycznego Sp. z o.o. NZOZ Szpital Powiatowy w Wieruszowie, gdzie Zamawiający będzie zamieszczał treść zapytań wraz z odpowiedziami oraz pozostałe informacje o zmianach

XXV. ZAŁĄCZNIKI:

1. Załącznik nr 1 - informacje o Zamawiającym,
2. Załącznik nr 2 - opis przedmiotu zamówienia,
3. Załącznik nr 3 - formularz oferty,
4. Załącznik nr 4 - oświadczenie Wykonawcy/ów,
5. Załącznik nr 5 - oświadczenie Wykonawcy/ów o niepodleganiu wykluczeniu z postępowania,

Załącznik nr 1 do SIWZ – INFORMACJE O ZAMAWIAJĄCYM**INFORMACJE DOTYCZĄCE OCENY RYZYKA UBEZPIECZENIOWEGO**

Pełna nazwa	:	Powiatowe Centrum Medyczne sp. z o.o. NZOZ Szpital Powiatowy
Adres	:	ul. Warszawska 104
Kod/ Miejscowość	:	98-400 Wieruszów
REGON	:	100540800
NIP	:	9970128656
Siedziba główna (adres)	:	ul. Warszawska 104
Miejsca ubezpieczenia (lokalizacje, oddziały ubezpieczającego – dokładne adresy)	:	1) 98-400 Wieruszów ul. Warszawska 104 Gabinety medycyny szkolnej: 2) 98-400 Wieruszów, ul. Mikołaja Kopernika 2A 3) 98-400 Wieruszów, ul. Teklinowska 27 4) 98-400 Wieruszów, ul. Szkolna 1-3 Ratownictwo medyczne (zespół ratownictwa „P”) 5) 98-420 Sokolniki, ul. Marszałka Józefa Piłsudskiego 1
Obrót za rok 2010		14.336.925,12
Planowany obrót na rok 2011:		14.279.370,00
Liczba zatrudnionych :		etatów na dzień 30.06.2011r. 128 + 42 osób na umowę o prace i kontrakt
Opis prowadzonej działalności: (dokładny opis, proszę wymienić wszystkie rodzaje działalności, które mają zostać objęte ubezpieczeniem).		Zakres prowadzonej działalności: udzielanie świadczeń zdrowotnych- lecznictwo otwarte i lecznictwo zamknięte (oddziały: pediatryczny, chorób wewnętrznych), izba przyjęć, poradnie: chirurgiczna, ortopedyczna, ginekologiczno-położnicza, diabetologiczna, neurologiczna, dermatologiczna, gruźlicy i chorób płuc, zdrowia psychicznego, psychologiczna, pracowni: USG, EKG, endoskopii, diagnostyki obrazkowej, fizykoterapii, kinezyterapii, fizjoterapii, poradnia rehabilitacyjna, gabinet medycyny szkolnej, pielęgniarka epidemiologiczna, Zakład Opiekuńczo-Leczniczy, hospicjum domowe, kuchnia szpitalna, administracja Ratownictwo Medyczne (gabinet lekarza POZ, gabinet pielęgniarki i położnej śródowiskowej, gabinet zabiegowy, zespół transportu sanitarnego, Zespół ratownictwa medycznego „P”, Zespół ratownictwa medycznego „S”)
PKD	:	8610 Szpitalnictwo
EKD	:	8610 Szpitalnictwo
Nr rejestracji ZOZ		Numer KRS:0000309670
Data rejestracji ZOZ		04.07.2008r.
Data rozpoczęcia działalności		od 01-09-2008r.
Organ Założycielski		nie dotyczy

II. Dane do oceny ryzyka

Rodzaje wykonywanych usług	1. Porady lekarskie - tak, 2. Wizyty domowe - tak, 3. Zabiegi -nie 4. Pogotowie ratunkowe - tak, 5. Lecznictwo otwarte - tak, 6. Lecznictwo zamknięte - tak, 7. Transport chorych - tak, 8. Stacja krwiodawstwa - nie, 9. Konsultacje - tak, 10. Stacja dializ - nie, 11. Laboratorium analityczne - nie 12. Badania diagnostyczne: - pracownia rentgenowska - tak - pracownia USG - tak - tomograf - nie - EKG- tak, EEG - nie - Inne (proszę wymienić):-		
Liczba pacjentów przyjętym w roku 2010:	Lecznictwo otwarte.	Lecznictwo zamknięte.	
	23.267	3.460	
Planowana liczba pacjentów w 2011	28.406	3.500	
Liczba lekarzy pracujących:	Na umowę o pracę: 2	Kontrakty i inne:42	
Liczba lekarzy wykonujących zabiegi:	10		
Liczba lekarzy	I stopień specjalizacji	II stopień specjalizacji	Specjaliści
	11	10	11
Inny personel			Liczba
	Pielegniarki:	66	
	Położne:	5	
	Technik analityki medycznej:	0	
	Technik RTG:	0	
	Technik farmacji:	1	
	Technik fizjoterapeuta:	2	
	Inny średni:	0	
	Sanitariusze:	4	
Salowe	12		
Inne zatrudnione osoby:	Administracja, kierowcy, gospodarczy: 14+0+12		
Ilość łóżek w 2010 r	90		

A. LEKARZE												
Specjalizacja	1	2	3	Specjalizacja	1	2	3		1	2	3	
Alergologia				Ortopedia i traumatologia narządu ruchu		2	2	Neurologia dziecięca				
Anestezjologia i intensywne		5	2	Genetyka kliniczna				Okulistyka				
Angiologia				Geriatryka				Onkologia kliniczna				
Audiologia i foniatryka				Hematologia				Onkologia i hematologia dziecięca				
Chirurgia dziecięca				Immunologia kliniczna				Ortopedia i traumatologia narządu ruchu				
Chirurgia klatki piersiowej				Kardiologia				Otorynolaryngologia				
Chirurgia naczyniowa				Kardiologia				Patomorfologia				
Chirurgia ogólna		4	3	Kardiologia dziecięca				Położnictwo i ginekologia				
Chirurgia onkologiczna				Medycyna nuklearna				Pediatryka	2	5		
Chirurgia plastyczna				Medycyna paliatywna				Psychiatria		1		
Chirurgia szczękowo-twarzowa				Medycyna pracy				Psychiatria dzieci i młodzieży				
Choroby płuc		1		Medycyna ratunkowa		1		Radioterapia onkologiczna				
Choroby wewnętrzne		6		Medycyna rodzinna				Rehabilitacja medyczna		1		
Choroby zakaźne				Medycyna sądowa				Reumatologia				
Dermatologia i wenerologia		2	1	Medycyna sportowa				Seksuologia				
Diabetologia		2		Medycyna transportu				Toksykologia kliniczna				
Diagnostyka laboratoryjna				Mikrobiologia lekarska				Transfuzjologia kliniczna				
Endokrynologia				Nefrologia				Transplantologia kliniczna				
Epidemiologia				Neonatologia				Urologia				
Farmakologia kliniczna				Neurochirurgia				Zdrowie publiczne				
Gastroenterologia		3	3	Neurologia		1		Inna (jaka) radiologia, radiodiagnostyka	1			

1. liczba lekarzy pracujących na podstawie umowy o pracę:

2. liczba lekarzy pracujących na podstawie innych umów:

3. liczba lekarzy wykonujących zabiegi:

Czy ZOZ posiada OIOM	TAK / NIE	Liczba łóżek
Czy ZOZ posiada oddział ginekologiczno – położniczy	TAK / NIE	Liczba łóżek: 0
Ilość przyjętych porodów: 2010 r.		
Czy oddział ginekologiczno – położniczy posiada inkubatory:	TAK / NIE	Liczba:0
Czy oddział ginekologiczno – położniczy :	Posiada salę operacyjną do wykonywania cesarskiego cięcia	TAK / NIE
	Ma zapewniony 24 h dyżur anestezjologiczny:	TAK / NIE
Liczba zabiegów złożonych przeprowadzonych:	2010 r. : 68	
Czy w ZOZ wykonywane są: - operacje chirurgii plastycznej: - eksperymenty medyczne:	NIE NIE	
	Aptekę szpitalną	NIE

	Dział farmacji szpitalnej	TAK
	Własną kuchnię	TAK

Załącznik nr 2 do SIWZ – OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA WARUNKI UBEZPIECZENIA

1. OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA – WARUNKI UBEZPIECZENIA

- 1.1. Okres ubezpieczenia wynosi 12 miesięcy od dnia podpisania umowy.
- 1.2. Składka ubezpieczeniowa zostanie opłacona w postaci 4 równych rat, płatnych co trzy miesiące, pierwsza rata płatna w terminie 14 dni od daty podpisania umowy,
- 1.3. Dodatkowe postanowienia dotyczące wykonawców ubiegających się wspólnie o udzielenie zamówienia publicznego (konsorcjum, pool koasekuracyjny):
 - 1.3.1. Lider konsorcjum zwany dalej „Koasekuratorem Prowadzącym” reprezentuje interesy Ubezpieczycieli zwanych Koasekuratorami wobec Ubezpieczającego w przedmiocie zawarcia i obsługi umowy ubezpieczenia, w tym likwidacji szkód, cesji bankowych itp.
 - 1.3.2. Koasekurator Prowadzący przedstawia wszystkie decyzje ubezpieczycieli, w tym w szczególności o uznaniu lub odmowie uznania roszczenia, ze skutkiem dla pozostałych Koasekuratorów.
 - 1.3.3. Uznanie lub odmowa uznania roszczenia przez Koasekuratora Prowadzącego w całości lub w części w stosunku do ubezpieczającego jest równoznaczna z decyzją pozostałych Koasekuratorów.
 - 1.3.4. Płatność składki ubezpieczeniowej będzie dokonywana Koasekuratorowi Prowadzącemu ze skutkiem wobec pozostałych Koasekuratorów.
 - 1.3.5. Dla celów umowy ubezpieczenia, gdziekolwiek w polisie lub powołanych ogólnych (szczególnych) warunkach ubezpieczenia użyty jest zwrot „Ubezpieczyciel” lub przywołana firma Zakładu Ubezpieczeń (Koasekuratora Prowadzącego), zapis taki będzie rozumiany jako odnoszący się do wszystkich Koasekuratorów.
 - 1.3.6. Koasekuratorzy, zgodnie z art. 141 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo Zamówień Publicznych, ponoszą odpowiedzialność solidarną.
- 1.4. **Warunki dotyczące realizacji obowiązków z umowy:**
 - 1.4.1. Wszystkie zawiadomienia i oświadczenia dokonane drogą faksową kierowane do drugiej strony uznaje się za skuteczne i dopuszczalne. Niniejsze nie dotyczy oświadczenia woli o wypowiedzeniu umowy, które winno być dokonane w formie pisemnej pod rygorem nieważności.
 - 1.4.2. W sprawach nie uregulowanych w umowie zastosowanie będą miały przepisy ustawy Prawo zamówień publicznych, Kodeksu Cywilnego oraz innych przepisów szczególnych.

UBEZPIECZENIE NA RZECZ PACJENTÓW Z TYTUŁU ZDARZEŃ MEDYCZNYCH OKREŚLONYCH W PRZEPISACH O PRAWACH PACJENTA I RZECZNIKU PRAW PACJENTA

1. Przedmiot i zakres ubezpieczenia

Zakres ubezpieczenia – obowiązkowe ubezpieczenie na rzecz pacjentów z tytułu zdarzeń medycznych (zgodnie z art. 25 ust. 1. pkt 2 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej, Dz.U. 2011 Nr 112, poz. 654), które miały miejsce w okresie ochrony ubezpieczeniowej, w rozumieniu ustawy o prawach pacjenta i Rzecznika Praw Pacjenta (Ustawa 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 ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych - Dz.U. z 2011 r. Nr 113, Poz.660)

Zakres ochrony ubezpieczeniowej obejmie w szczególności zakażenie pacjenta biologicznym czynnikiem chorobotwórczym, uszkodzenie ciała lub rozstroju zdrowia pacjenta albo śmierć pacjenta będące następstwem niezgodnych z aktualną wiedzą medyczną:

- 1) diagnozy, jeżeli spowodowała ona niewłaściwe leczenie albo opóźniła właściwe leczenie, przyczyniając się do rozwoju choroby
- 2) leczenia, w tym wykonania zabiegu operacyjnego
- 3) zastosowania produktu leczniczego lub wyrobu medycznego.

2. Suma ubezpieczenia:

Maksymalna wysokość świadczenia (odszkodowania i zadośćuczynienie) w odniesieniu do wszystkich zdarzeń medycznych objętych ochroną ubezpieczeniową wynosi 1 200 000 zł, z tym że w przypadku:

- 1) zakażenia, uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia pacjenta — wynosi 100 000 zł,
 - 2) śmierci pacjenta — wynosi 300 000 zł
- w odniesieniu do jednego pacjenta, nie więcej jednak niż wysokość świadczenia, określona w rozporządzeniu ministra właściwego do spraw zdrowia, wydanego na podstawie art. 67k, ust. 11 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta

FORMULARZ OFERTY

Oznaczenie Wykonawcy – pełne nazwy wykonawcy/ów składających ofertę

--

ZAMAWIAJĄCY:

**Powiatowe Centrum Medyczne sp. z o.o. NZOZ Szpital Powiatowy,
ul. Warszawska 104, 98-400 Wieruszów**

Działając w imieniu wymienionego/yh powyżej Wykonawcy/ów oferujemy realizację na rzecz Zamawiającego zamówienia publicznego na ubezpieczenie na rzecz pacjentów z tytułu zdarzeń medycznych dla **Powiatowego Centrum Medyczne sp. z o.o. NZOZ Szpital Powiatowy, ul. Warszawska 104, 98-400 Wieruszów** na okres od dnia 01.02.2012 r. do dnia 31.01.2013 r. proponując składkę ubezpieczeniową ustaloną zgodnie z wymogami opracowanej przez Zamawiającego Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia (dalej SIWZ) i określoną w części szczegółowej Formularza Oferty.

W przypadku wybrania naszej oferty umowa ubezpieczenia zostanie zawarta na warunkach określonych w Załączniku nr 2 do SIWZ – Opis Przedmiotu Zamówienia – Warunki Ubezpieczenia. W pozostałych kwestiach mają zastosowanie Ogólne Warunki Ubezpieczenia załączone do oferty. Jeżeli załączone Ogólne Warunki Ubezpieczenia odbiegają od warunków ubezpieczenia określonych w Załączniku nr 2 do SIWZ lub są z nią sprzeczne, za wiążące uznajemy warunki określone w Załączniku nr 2 do SIWZ.

Informujemy, iż zapoznaliśmy się z treścią SIWZ wraz z załącznikami oraz uzyskaliśmy informacje niezbędne do przygotowania oferty.

Uważamy się za związanych złożoną ofertą przez 30 dni od momentu upływu terminu do składania ofert.

.....
(data, podpisy i pieczętki uprawnionych reprezentantów lub umocowanych przedstawicieli Wykonawcy)

UWAGA: osoba podpisująca ofertę powinna parafować wszystkie strony formularza

FORMULARZ OFERTY

CZĘŚĆ A - WYKONAWCA

Szczegółowe oznaczenie Wykonawcy/ów

Pełna nazwa Wykonawcy/ów z podaniem adresu

--

Lider konsorcjum (dotyczy Wykonawców ubiegających się wspólnie o udzielenie zamówienia)

--

Kontakt tel./fax.

--

Osoba kontaktowa ze strony Wykonawcy tel./fax., stanowisko służbowe

--

.....
(data, podpisy i pieczętki uprawnionych reprezentantów
lub umocowanych przedstawicieli Wykonawcy)

CZEŚĆ B – ZAKRES OFERTY

W ramach niniejszego postępowania składamy ofertę na:
ubezpieczenie na rzecz pacjentów z tytułu zdarzeń medycznych określonych w przepisach o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta

CZEŚĆ C – TERMIN REALIZACJI ZAMÓWIENIA:

Termin realizacji zamówienia obejmuje okres ubezpieczenia 12 miesięcy od daty podpisania umowy.

CZEŚĆ D – TERMINY PŁATNOŚCI SKŁADKI:

Składka ubezpieczeniowa zostanie opłacona w postaci 4 równych rat, płatnych co trzy miesiące, pierwsza rata płatna w terminie 14 dni od daty podpisania umowy.

CZEŚĆ E – CENA ZA REALIZACJĘ ZAMÓWIENIA:

Łączna cena realizacji zamówienia w całym okresie ubezpieczenia za:
ubezpieczenie na rzecz pacjentów z tytułu zdarzeń medycznych określonych w przepisach o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta

stanowi sumę kwot określonych:

- a) w pkt. 3 Załącznika nr 1 do Formularza Oferty.

i wynosi:

.....zł.....gr.

słownie:

.....złotych.....groszy

.....
(data, podpisy i pieczętki uprawnionych reprezentantów
lub upoważnionych przedstawicieli Wykonawcy)

CZĘŚĆ F – ZAŁĄCZNIKI DO FORMULARZA OFERTY

Załącznikami do niniejszego Formularza są:

Załącznik nr 1 – Informacje dotyczące ubezpieczenia na rzecz pacjentów z tytułu zdarzeń medycznych określonych w przepisach o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta

Załącznik nr 2 – Aktualny odpis z właściwego rejestru np. wypis z Krajowego Rejestru Sądowego, jeżeli odrębne przepisy wymagają wpisu do rejestru, wystawiony nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania ofert;

Załącznik nr 3 – Kopia zezwolenia właściwego organu na prowadzenie działalności ubezpieczeniowej w zakresie tożsamym z przedmiotem zamówienia, lub gdy na podstawie odrębnych przepisów zezwolenie nie jest wymagane, zaświadczenie właściwego organu nadzoru, że wykonawca prowadzi działalność ubezpieczeniową w wymaganym zakresie lub oświadczenie organu uprawnionego do reprezentowania wykonawcy, że wykonawca prowadzi działalność ubezpieczeniową w wymaganym zakresie i nie jest konieczne posiadanie przez niego zezwolenia wraz z przytoczeniem podstawy prawnej;

Załącznik nr 4– Oryginał lub poświadczona za zgodność z oryginałem kopia dokumentów, z których wynika umocowanie do występowania w imieniu i na rzecz Wykonawcy;

Załącznik nr 5 – Ogólne warunki ubezpieczenia, które będą miały zastosowanie do poszczególnych ubezpieczeń;

.....
(data, podpisy i pieczętki uprawnionych reprezentantów
umocowanych przedstawicieli Wykonawcy)

ZAŁĄCZNIK NR 1
(do Formularza Oferty)

Informacje dotyczące ubezpieczenia na rzecz pacjentów z tytułu zdarzeń medycznych określonych w przepisach o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta

1. Podstawa zawarcia ubezpieczenia:

Obowiązkowe ubezpieczenie na rzecz pacjentów z tytułu zdarzeń medycznych (zgodnie z art. 25 ust. 1. pkt 2 z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej, Dz.U. 2011 Nr 112, poz. 654), które miały miejsce w okresie ochrony ubezpieczeniowej, w rozumieniu ustawy o prawach pacjenta i Rzecznika Praw Pacjenta (Ustawa 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 ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych - Dz.U. z 2011 r. Nr 113, Poz.660)

2. Suma gwarancyjna, składka:

Maksymalna wysokość świadczenia (odszkodowania i zadośćuczynienie) w odniesieniu do wszystkich zdarzeń medycznych objętych ochroną ubezpieczeniową wynosi 1 200 000 zł, z tym że w przypadku:

1) zakażenia, uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia pacjenta — wynosi 100 000 zł,

2) śmierci pacjenta — wynosi 300 000 zł

— w odniesieniu do jednego pacjenta, nie więcej jednak niż wysokość świadczenia, określona w rozporządzeniu ministra właściwego do spraw zdrowia, wydanego na podstawie art. 67k, ust. 11 ustawy, o której mowa w punkcie 1.

3. Składka za 12 miesięczny okres realizacji zamówienia wynosi

.....zł.....gr.

słownie:..... złotych..... groszy

Załącznik nr 4 do SIWZ
Oświadczenie Wykonawcy/ów

OŚWIADCZENIE

(zgodnie z art. 22 ustawy Prawo Zamówień Publicznych
Dz.U. z 2010r. Nr113, poz. 759 z późn. zm.)

My niżej

podpisani.....
.....

działając w imieniu i na rzecz

.....
.....

(nazwa (firma) dokładny adres wykonawcy/wykonawców)

(w przypadku składania wniosku przez podmioty występujące wspólnie podać nazwy
(firmy)

i dokładne adresy wszystkich podmiotów)

OŚWIADCZAMY, ŻE:

1. Posiadamy uprawnienia do wykonywania określonej działalności lub czynności, jeżeli przepisy prawa nakładają obowiązek ich posiadania, tj. w szczególności:
 - a. *jesteśmy uprawnieni do uczestnictwa w obrocie prawnym na podstawie odrębnych przepisów,*
 - b. *prowadzimy działalność ubezpieczeniową w myśl ustawy z dnia 22 maja 2003 roku o działalności ubezpieczeniowej, co najmniej w zakresie tożsamym z przedmiotem niniejszego zamówienia, Dz. U. z 2010 r. nr 11, poz. 66*
2. Posiadamy wiedzę i doświadczenie do wykonania zamówienia,
3. Dysponujemy odpowiednim potencjałem technicznym oraz osobami zdolnymi do wykonania zamówienia, tj.: jesteśmy w stanie zapewnić bieżącą obsługę, szybką reakcję w przypadku zaistnienia szkody i sprawną jej likwidację oraz dysponują odpowiednim zapleczem personalnym – co najmniej jednego likwidatora szkód
4. Znajdujemy się w sytuacji ekonomicznej i finansowej zapewniającej realizację zamówienia, tj. w szczególności:
 - a. *posiadamy, zgodnie z art. 154 ustawy z dnia 22 maja 2003 roku o działalności ubezpieczeniowej, na dzień 31.12.2010 roku wskaźnik pokrycia rezerw techniczno-ubezpieczeniowych aktywami co najmniej 100 % , ,*
 - b. *posiadamy, zgodnie z art. 146 ustawy z dnia 22 maja 2003 roku o działalności ubezpieczeniowej, na dzień 31.12.2010 roku wskaźnik pokrycia marginesu wypłacalności środkami własnymi co najmniej 100%.*

(Jeżeli wykonawcy działają wspólnie każdy z Wykonawców powinien samodzielnie spełniać warunki udziału w postępowaniu określone w punktach 1, oraz 4. Warunki określone w pkt. 2 i 3 Wykonawcy działający wspólnie muszą spełniać łącznie)

.....
(podpisy i pieczętki uprawnionych reprezentantów
lub upoważnionych przedstawicieli Wykonawcy)

* - niepotrzebne skreślić

Załącznik nr 5 do SIWZ
Oświadczenie Wykonawcy/ów
o niepodleganiu wykluczeniu z postępowania

OŚWIADCZENIE

My niżej podpisani

.....
.....

działając w imieniu i na rzecz

.....
.....

(nazwa (firma) dokładny adres wykonawcy/wykonawców)
(w przypadku składania wniosku przez podmioty występujące wspólnie podać nazwy
(firmy)
i dokładne adresy wszystkich podmiotów)

OŚWIADCZAMY, ŻE:

Nie podlegamy wykluczeniu z postępowania o udzielenie zamówienia na podstawie art. 24 ust 1 ustawy Prawo Zamówień Publicznych.

.....
(podpisy i pieczętki uprawnionych reprezentantów
lub upoważnionych przedstawicieli Wykonawcy)