**Znak sprawy**  ZOZ.III-270-05/MP/14

**S P E C Y F I K A C J A**

**ISTOTNYCH WARUNKÓW ZAMÓWIENIA**

do przetargu nieograniczonego o wartości szacunkowej zamówienia mniejszej niż kwoty określone w przepisach wydanych na podstawie art. 11 ust. 8 ustawy Prawo zamówień publicznych (do 207 000 euro ) na:

# świadczenie usługi ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej na rzecz Zespołu Opieki Zdrowotnej w Lidzbarku Warmińskim

SPIS TREŚCI

[**I.** *Informacje wstępne.*](#_Toc384884846)

[**1.** Użyte w specyfikacji istotnych warunków zamówienia terminy](#_Toc384884847)

[**2.** Tryb postępowania.](#_Toc384884848)

[**3.** Oferta częściowa.](#_Toc384884849)

[**4.** Oferta wariantowa.](#_Toc384884850)

[**5.** ZAMÓWIENIE uzupełniającE.](#_Toc384884851)

[**6.** Udział brokera w postępowaniu.](#_Toc384884852)

[**7.** Aukcja elektroniczna, umowa ramowa](#_Toc384884853)

[**II.** *Określenie przedmiotu zamówienia*](#_Toc384884854)

[**III.** *Kod CPV*](#_Toc384884855)

[**IV.** *Termin wykonania zamówienia*](#_Toc384884856)

[**V.** *Warunki udziału w postępowaniu i opis sposobu ich oceny wraz z wykazem oświadczeń i dokumentów*](#_Toc384884857)

[**1.** Warunki udziału w postępowaniu.](#_Toc384884858)

[**2.** Sposób oceny spełnienia warunków udziału w postępowaniu.](#_Toc384884859)

[**3.** Dokumenty POTWIERDZAJĄCE spełnieniE warunków udziału w postępowaniu, które winien złożyć każdy Wykonawca.](#_Toc384884860)

[**4.** Pozostałe wymagane dokumenty.](#_Toc384884861)

[**5.** Udział w postępowaniu Wykonawców występujących wspólnie.](#_Toc384884862)

[**6.** Udział w postępowaniu Wykonawców, którzy mają siedzibę lub miejsce zamieszkania poza terytorium RP.](#_Toc384884863)

[**7.** Forma składanych dokumentów.](#_Toc384884864)

[**VI.** *Informacje o sposobie porozumiewania się Zamawiającego z Wykonawcami oraz przekazywania oświadczeń i dokumentów, a także wskazanie osób uprawnionych do porozumiewania się z wykonawcami*](#_Toc384884865)

[**VII.** *Wadium*](#_Toc384884866)

[**VIII.** *Termin związania ofertą*](#_Toc384884867)

[**IX.** *Przygotowanie ofert*](#_Toc384884868)

[**X.** *Miejsce oraz termin składania i otwarcia ofert*](#_Toc384884869)

[**XI.** *Cena oferty*](#_Toc384884870)

[**XII.** *Badanie oferty, kryteria oceny ofert i wybór oferty najkorzystniejszej*](#_Toc384884871)

[**XIII.** *Zawarcie umowy*](#_Toc384884872)

[**XIV.** *Zabezpieczenie należytego wykonania umowy*](#_Toc384884873)

[**XV.** *Istotne postanowienia umowy*](#_Toc384884874)

[**XVI.** *Środki ochrony prawnej*](#_Toc384884875)

[**XVII.** *Zasady udostępniania protokołu z postępowania wraz z załącznikami*](#_Toc384884876)

[**XVIII.** *Postanowienia końcowe*](#_Toc384884877)

[**XIX.** *Załączniki do Specyfikacji*](#_Toc384884878)

 *Zamawiający*

Zespół Opieki Zdrowotnej w Lidzbarku Warmińskim

ul. Kard. Stefana Wyszyńskiego 37, 11-100 Lidzbark Warmiński

faks 089 767 29 66

e-mail zamowienia.publiczne@zozlw.pl

adres strony internetowej: www.zozlw.pl

NIP 743-16-41-641

EKD: 851, 8511

REGON 000308459

## *Informacje wstępne.*

### Użyte w specyfikacji istotnych warunków zamówienia terminy

1. **„Zamawiający”** – Zespół Opieki Zdrowotnej w Lidzbarku Warmińskim
2. **„Postępowanie”** – postępowanie prowadzone przez Zamawiającego na podstawie niniejszej Specyfikacji;
3. **„SIWZ”** – niniejsza Specyfikacja Istotnych Warunków Zamówienia;
4. **„Ustawa”** – ustawa z dnia 29 stycznia 2004r. Prawo zamówień publicznych (tekst jednolity Dz. U. 2013 poz. 907 z późni. zm.);
5. **„Zamówienie”** – należy przez to rozumieć zamówienie publiczne, którego przedmiot został w sposób szczegółowy opisany w niniejszej SIWZ;
6. **„Wykonawca”** – podmiot, który ubiega się o udzielenie zamówienia, złożył ofertę na wykonanie zamówienia lub zawarł umowę w sprawie wykonania zamówienia.

### Tryb postępowania.

Postępowanie prowadzone jest w trybie przetargu nieograniczonego na mocy art. 39-46 ustawy.

### Oferta częściowa.

Zamawiający nie dopuszcza składania ofert częściowych.

### Oferta wariantowa.

Zamawiający nie dopuszcza składania ofert wariantowych.

### ZAMÓWIENIE uzupełniającE.

Zamawiający zgodnie z art. 67 ust. 1 pkt. 6 ustawy – Prawo Zamówień Publicznych, przewiduje możliwość udzielenia zamówień uzupełniających, stanowiących nie więcej niż 30 % wartości zamówienia podstawowego i polegających na powtórzeniu tego samego rodzaju zamówień.

### Udział brokera w postępowaniu.

W postępowaniu o udzielenie zamówienia bierze udział biegły - broker ubezpieczeniowy „Mentor” S.A. z siedzibą w Toruniu, ul. Szosa Chełmińska 177-181,

### Aukcja elektroniczna, umowa ramowa

Zamawiający nie przewiduje przeprowadzenia aukcji elektronicznej ani zawarcia umowy ramowej.

## *Określenie przedmiotu zamówienia*

1. Przedmiotem zamówienia jest **usługa ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej Zespołu Opieki Zdrowotnej w Lidzbarku Warmińskim**
2. Zakres ubezpieczenia obejmuje:
* Obowiązkowe ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą za szkody będące następstwem udzielenia świadczeń zdrowotnych albo niezgodnego z prawem zaniechania udzielenia świadczeń zdrowotnych.
* Ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej za szkody wyrządzone osobie trzeciej w związku z prowadzoną działalnością i posiadanym mieniem.

## *Kod CPV*

66510000-8 – usługi ubezpieczenia

## *Termin wykonania zamówienia*

Umowa ubezpieczenia, która zostanie zawarta w wyniku przeprowadzenia niniejszego postępowania, będzie obejmowała okres 12 miesięcy: od **01.05.2014 r. do 30.04.2015 r.**

## *Warunki udziału w postępowaniu i opis sposobu ich oceny wraz z wykazem oświadczeń i dokumentów*

### Warunki udziału w postępowaniu.

O udzielenie zamówienia, określonego w niniejszej specyfikacji mogą ubiegać się Wykonawcy, wobec których brak jest podstaw do wykluczenia w trybie art 24 Ustawy, spełniający warunki określone art. 22 ust. 1 ustawy, a dotyczące:

* 1. posiadania uprawnień do wykonywania określonej działalności lub czynności, jeżeli przepisy prawa nakładają obowiązek ich posiadania,
	2. posiadania wiedzy i doświadczenia do wykonania zamówienia,
	3. dysponowania odpowiednim potencjałem technicznym oraz osobami zdolnymi do wykonania zamówienia,
	4. sytuacji ekonomicznej i finansowej. nsowej,
	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. Zamawiający nie dopuszcza podwykonawstwa w zakresie udzielania ochrony ubezpieczeniowej.

### Sposób oceny spełnienia warunków udziału w postępowaniu.

* 1. Zamawiający uzna, że Wykonawca spełnia warunki udziału w postępowaniu i nie podlega wykluczeniu z postępowania w oparciu o złożone przez Wykonawcę oświadczenie - oraz inne wymagane przez Zamawiającego dokumenty wskazane w punkcie 3 i 4.
	2. Zamawiający przy ocenie spełnienia warunków udziału w postępowaniu zastosuję formułę „spełnia – nie spełnia” w oparciu o informacje zawarte w oświadczeniach i dokumentach wyszczególnionych w rozdziale V pkt 3 niniejszej SIWZ. Z treści załączonych oświadczeń i dokumentów musi jednoznacznie wynikać, iż Wykonawca spełnia wszystkie wymagane warunki.

### Dokumenty POTWIERDZAJĄCE spełnieniE warunków udziału w postępowaniu, które winien złożyć każdy Wykonawca.

* 1. W celu wykazania spełniania przez wykonawcę warunków, o których mowa w art. 22 ust. 1 ustawy Wykonawca winien złożyć :
	2. oświadczenie z art 22 ust. 1 ustawy - wypełnione i podpisane odpowiednio przez osoby upoważnione do reprezentowania Wykonawcy (**załącznik nr 2**)
	3. dokument potwierdzający uzyskanie zezwolenia właściwego organu na prowadzenie działalności ubezpieczeniowej we wszystkich grupach ryzyk objętych przedmiotem niniejszego zamówienia
	4. W celu wykazania braku podstaw do wykluczenia z postępowania o udzielenie zamówienia wykonawcy, o których mowa w art. 24 ust. 1 ustawy winni złożyć :
		1. oświadczenie z art 24 ust. 1 ustawy Pzp - wypełnione i podpisane odpowiednio przez osoby upoważnione do reprezentowania Wykonawcy **(załącznik nr 2)**
		2. aktualny odpis z właściwego rejestru, jeżeli odrębne przepisy wymagają wpisu do rejestru, w celu wykazania braku podstaw do wykluczenia w oparciu o art. 24 ust. 1 pkt 2 ustawy, wystawiony nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składaniaofert

### Pozostałe wymagane dokumenty.

4.1. wypełnioną i podpisaną ofertę na formularzu „Oferta” **(załącznik nr 1)**

* 1. pełnomocnictwo do reprezentowania Wykonawcy, jeżeli ofertę podpisuje osoba nie wymieniona w dokumencie określającym status prawny wykonawcy (załącznik do sporządzania przez Wykonawcę)
	2. treść wszystkich OWU, które będą miały zastosowanie do ubezpieczeń, zaproponowanych w ofercie.
	3. Zgodnie z art. 26 ust. 2d PZP wykonawca wraz z ofertą składa listę podmiotów należących do tej samej grupy kapitałowej albo informację o tym, że nie należy do grupy kapitałowej **(załącznik nr 5)**.

### Udział w postępowaniu Wykonawców występujących wspólnie.

1. Wykonawcy wspólnie ubiegający się o udzielenie zamówienia publicznego są zobowiązani ustanowić Pełnomocnika do reprezentowania ich w postępowaniu albo do reprezentowania ich w postępowaniu i do zawarcia umowy w sprawie zamówienia publicznego.
2. W takim przypadku Wykonawcy wspólnie ubiegający się o udzielenie zamówienia publicznego są zobowiązani do złożenia w ofercie stosownego pełnomocnictwa ustanawiającego Pełnomocnika .
3. Oferta musi być podpisana w taki sposób by prawnie zobowiązywała wszystkich Wykonawców występujących wspólnie.
4. Wykonawcy występujący wspólnie składają jedną ofertę wraz z wymaganymi załącznikami.
5. Podmioty występujące wspólnie ponoszą solidarną odpowiedzialność za niewykonanie lub nienależyte wykonanie umowy.
6. Postanowienia SIWZ dotyczące Wykonawcy dotyczą odpowiednio Wykonawców występujących wspólnie.
7. Najpóźniej przed dniem podpisania umowy o wykonanie zamówienia, Wykonawcy składający ofertę wspólną winni przedłożyć Zamawiającemu kopię umowy potwierdzającą i regulującą wzajemną ich współpracę.
8. Wykonawcy występujący wspólnie winni spełniać warunki udziału w postępowaniu i żaden z nich nie może podlegać wykluczeniu z postępowania z powodu okoliczności wskazanych w art 24 ust. 1 ustawy .
9. Wykonawcy wspólnie ubiegający się o udzielenie zamówienia publicznego składają następujące dokumenty:
* pełnomocnictwo ustanawiające pełnomocnika,
* dotyczące każdego z Wykonawców odrębnie dokumenty wymienione w części V SIWZ pkt 3.1 a) oraz 3.2 a), b),
* pozostałe wymagane dokumenty i oświadczenia Wykonawcy mogą składać łącznie**.**
1. Wszelka korespondencja będzie dokonywana na adres wskazanego pełnomocnika.

### Udział w postępowaniu Wykonawców, którzy mają siedzibę lub miejsce zamieszkania poza terytorium RP.

Jeżeli Wykonawca ma siedzibę lub miejsce zamieszkania poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej składa odpowiednio dokumenty wymienione w Rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 19.02.2013r. w sprawie rodzajów dokumentów, jakich może żądać Zamawiający od wykonawcy oraz form, w jakich te dokumenty mogą być składane (Dz. U poz. 231 z 2013).

### Forma składanych dokumentów.

1. Dokumenty i oświadczenia mogą być złożone w postaci oryginałów lub kserokopii potwierdzonej za zgodność z oryginałem przez osobę wymieniona w dokumencie określającym status prawny Wykonawcy lub osobę wskazaną w pełnomocnictwie.
2. Poświadczenie za zgodność z oryginałem winno być sporządzone w sposób umożliwiający identyfikację podpisu (np. wraz z imienną pieczątką osoby poświadczającej kopię dokumentu za zgodność z oryginałem).
3. Zamawiający może żądać przedstawienia oryginału lub notarialnie poświadczonej kopii dokumentu wtedy gdy złożona przez Wykonawcę kopia dokumentu jest nieczytelna lub budzi wątpliwości co do jej prawdziwości.
4. Dokumenty sporządzone w języku obcym są składane wraz z tłumaczeniem na język polski.

## *Informacje o sposobie porozumiewania się Zamawiającego z Wykonawcami oraz przekazywania oświadczeń i dokumentów, a także wskazanie osób uprawnionych do porozumiewania się z wykonawcami*

1. Zamawiający dopuszcza przekazywanie oświadczeń, wniosków, zawiadomień oraz informacji faksem oraz za pomocą poczty elektronicznej.
2. Oświadczenia, wnioski, zawiadomienia oraz informacje uważa się za złożone w terminie, jeżeli dotrą do Zamawiającego w godzinach od 8.00 do 14.30 w dni robocze oraz do godz. 11:00 najpóźniej w ostatnim dniu upływu terminu składania ofert.
3. Każda ze stron na żądanie drugiej niezwłocznie potwierdza fakt otrzymania oświadczeń, wniosków, zawiadomień oraz informacji.
4. Ryzyko niedostarczenia oświadczenia, wniosku, zawiadomienia w wyznaczonym terminie leży po stronie nadawcy.
5. Wykonawcy mogą składać wnioski o wyjaśnienia treści SIWZ do końca dnia, w którym upływa połowa wyznaczonego terminu składania ofert, przy czym przedłużenie terminu składania ofert nie będzie powodować przedłużenia terminu do składania wniosków o wyjaśnienia treści SIWZ.
6. Zamawiający jest obowiązany udzielić wyjaśnień niezwłocznie, jednak nie później niż na 2 dni przed upływem terminu składania ofert.
7. W przypadku złożenia przez Wykonawcę wniosku po upływie przewidzianych w przepisie terminów, Zamawiający może udzielić wyjaśnień lub pozostawić wniosek bez rozpoznania.
8. Treść zapytań wraz z wyjaśnieniami Zamawiający przekaże Wykonawcom, którym przekazał SIWZ, bez ujawniania źródła zapytania, oraz zamieści na swojej stronie internetowej.W związku z powyższym zaleca się bieżące śledzenie dokumentów ukazujących się na stronie internetowej Zamawiającego. Nie udziela się żadnych telefonicznych ani ustnych odpowiedzi na zapytania kierowane do Zamawiającego.
9. Osobami upoważnionymi do kontaktowania się z Wykonawcami są :

- w sprawach dotyczących procedury:

Maria Pociejewska

Dział Zamówień Publicznych

e- mail: zamowienia.publiczne@zozlw.pl, fax 89 767 29 66

w dni robocze w godzinach od 8.00 do 14.30

- w sprawach dotyczących przedmiotu zamówienia:

Rafał Jaworski

Broker, Biuro Ubezpieczeń Medycznych MENTOR SA

e- mail: rafal.jaworski@mentor.pl, fax 56 669 33 04

w dni robocze w godzinach od 9.00 do 15.00

## *Wadium*

Zamawiający nie wymaga wniesienia wadium.

## *Termin związania ofertą*

Składający ofertę jest nią związany przez okres **30 dni** licząc od upływu terminu do składania ofert

## *Przygotowanie ofert*

1. Oferta musi zawierać:

a) Wypełniony formularz ofertowy

b) Wszystkie wymagane dokumenty i oświadczenia potwierdzające spełnienie przez Wykonawców warunków udziału w postępowaniu oraz inne wskazane przez Zamawiającego w niniejszej SIWZ.

c) Pełnomocnictwo, w przypadku Wykonawców działających przez pełnomocnika,

1. Treść złożonej oferty musi odpowiadać treści SIWZ. Zamawiający zaleca wykorzystanie w składanej ofercie załączników/formularzy wg wzorów Zamawiającego.
2. Oferta winna być sporządzona w języku polskim. Dokumenty wchodzące w skład oferty, a będące w językach obcych winny być składane wraz z tłumaczeniem na język polski.
3. Wykonawca ponosi wszystkie koszty związane z przygotowaniem i złożeniem oferty z zastrzeżeniem art. 93 ust. 4 ustawy.
4. Wykonawca może złożyć tylko jedną ofertę obejmującą całość lub wybrany pakiet zamówienia. Złożenie większej liczby ofert lub złożenie oferty zawierającej propozycje alternatywne spowoduje odrzucenie wszystkich ofert złożonych przez tego wykonawcę.
5. Oferta i wszelkie załączniki do oferty (oświadczenia i dokumenty) muszą być podpisane przez osobę wymienioną w dokumencie określającym status prawny Wykonawcy lub osobę wskazaną w pełnomocnictwie.
6. Dokumenty i oświadczenia składające się na ofertę Wykonawcy winny być złożone w formie określonej przez Zamawiającego w Części V pkt 7.
7. Zamawiający zaleca, aby każda zapisana strona oferty (wraz z załącznikami do oferty) była ponumerowana.
8. Zamawiający zaleca, aby oferta wraz z załącznikami była zestawiona w sposób uniemożliwiający jej samoistną dekompletację (bez udziału osób trzecich) oraz uniemożliwiający zmianę jej zawartości bez widocznych śladów naruszenia.
9. Wszelkie poprawki lub zmiany w tekście oferty (w tym załączników do oferty) muszą być parafowane (lub podpisane) własnoręcznie przez osobę podpisującą ofertę. Nie dopuszcza się stosowanie korektora.Błędny zapis należy przekreślić i dopisać brzmienie prawidłowe.
10. Zamawiający może żądać, w wyznaczonym przez siebie terminie złożenia wyjaśnień dotyczących dokumentów potwierdzających spełnienie warunków udziału w postępowaniu.
11. Zamawiający zaleca aby informacje zastrzeżone jako tajemnica przedsiębiorstwa były przez Wykonawcę odpowiednio wyodrębnione i oznakowane np. przez złożenie oferty w częściach: jawnej i tajnej. Wykonawca nie może zastrzec informacji dotyczących ceny, terminu wykonania zamówienia, okresu gwarancji i warunków płatności zawartych w ofercie .

Oferty należy składać w zamkniętych, nieprzejrzystych kopertach lub opakowaniach. Celem uniknięcia przypadkowego odtajnienia oferty, wskazane jest stosowanie koperty zewnętrznej i wewnętrznej. Koperta zewnętrzna winna zawierać adres Zamawiającego oraz określenie przedmiotu i trybu przetargu:

**„Przetarg nieograniczony na świadczenie**

**usługi ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej na rzecz**

**Zespołu Opieki Zdrowotnej w Lidzbarku Warmińskim”**

**Nie otwierać przed terminem otwarcia**

**– znak sprawy** ZOZ.III-270-05/MP/14

Koperta wewnętrzna winna być zaadresowana i oznaczona jak wyżej, a ponadto opatrzona nazwą i dokładnym adresem Wykonawcy.

1. Zmiany treści złożonej już oferty lub jej wycofanie można dokonać tylko przed terminem składania ofert w następującej formie:

a) zmiana treści oferty następuje wyłącznie poprzez pisemne oświadczenie Wykonawcy lub osoby upoważnionej do występowania w imieniu Wykonawcy złożone w kopercie oznakowanej jak w przypadku oferty właściwej z dodatkowym napisem „ZMIANA”. Koperta oznakowana napisem „zmiana” zostanie otwarta przy otwieraniu oferty Wykonawcy wprowadzającego zmianę i po stwierdzeniu poprawności, zmiana zostanie dołączona do oferty właściwej.

b) wycofanie oferty następuje poprzez pisemne oświadczenie o wycofaniu oferty. Oświadczenie powinno być złożone Zamawiającemu w kopercie oznaczonej jak w przypadku oferty właściwej z dodatkowym widocznym napisem „WYCOFANIE OFERTY”. Koperty z napisem „wycofanie oferty” będą otwarte w pierwszej kolejności, a oferty wycofane nie będą otwierane.

## *Miejsce oraz termin składania i otwarcia ofert*

Oferty należy dostarczyć do Zamawiającego na adres:

**Administracja Zespołu Opieki Zdrowotnej w Lidzbarku Warmińskim**

**ul. Wyszyńskiego 37, pokój nr 329, 11-100 Lidzbark Warmiński.**

 w terminie **do dnia 25 kwietnia 2014 r. do godziny.11:00**

 Każda oferta w momencie dostarczenia zostanie wpisana do książki korespondencyjnej, jako poczta przychodząca z nadaniem numeru dziennika, odnotowaniem daty oraz godziny otrzymania oferty. Ryzyko niedostarczenia oferty w wyznaczonym terminie i miejscu leży po stronie Wykonawcy.

1. Otwarcie ofert nastąpi w siedzibie Zamawiającego

 w dniu **25 kwietnia 2014 r. o godz. 11:15**

1. Oferty, które wpłyną do Zamawiającego po wyznaczonym terminie będą odesłane bez rozpatrywania. Oferty nadesłane faksem nie będą rozpatrywane.
2. Otwarcie ofert jest jawne.
3. Bezpośrednio przed otwarciem Zamawiający poda kwotę, jaką zamierza przeznaczyć na sfinansowanie zamówienia.
4. Podczas otwarcia ofert Zamawiający sprawdzi nienaruszalność ofert a następnie kolejno otworzy oferty i poda nazwę i adres Wykonawcy, który złożył ofertę a także odczyta cenę ofertową.

## *Cena oferty*

1. Cena, podana w złotych polskich powinna zawierać rozliczenie wszystkich kosztów związanych z realizacją przedmiotu zamówienia. Ewentualne rabaty należy wliczyć do ceny jednostkowej w ten sposób, że podana cena będzie ceną ostateczną do zapłaty.
2. Cena może być tylko jedna.

## *Badanie oferty, kryteria oceny ofert i wybór oferty najkorzystniejszej*

1. Analiza i ocena ofert dokonywana jest w części niejawnej postępowania.
2. W pierwszej kolejności dokonuje się sprawdzenia ofert pod względem formalnym i dokonuje wykluczenia Wykonawców. Oferty Wykonawców wykluczonych uznaje się za odrzucone. Zamawiający w toku badania ofert dokonuje poprawy stwierdzonych oczywistych omyłek w trybie art. 87 ust 2 ustawy. W dalszej kolejności Zamawiający wskazuje oferty podlegające odrzuceniu w trybie art. 89.
3. Zamawiający może żądać, w wyznaczonym przez siebie terminie złożenia wyjaśnień dotyczących dokumentów potwierdzających spełnienie warunków udziału w postępowaniu oraz dokumentów potwierdzających spełnienie przez oferowane usługi stawianych wymagań.
4. Zamawiający może żądać, w wyznaczonym przez siebie terminie przedłożenia do wglądu oryginału dokumentu lub notarialnie potwierdzonej kopii, jeżeli kopia dokumentu jest nieczytelna lub budzi wątpliwości co do jej prawdziwości.
5. Każda nieodrzucona oferta podlega ocenie zgodnie z następującym kryterium:

**cena 100%**

1. Obliczanie wartości punktowej dla przyjętego kryterium dokonywane będzie z uwzględnieniem relacji do najkorzystniejszych warunków zaproponowanych w przetargu wg następującego wzoru:
2. za cenę wg zasady:

(cena minimalna / cena badana) x 100 pkt (waga kryterium 100%)

1. Wynik działania zostanie zaokrąglony do dwóch miejsc po przecinku w sposób zgodny z zasadami matematyki.
2. Oferta, która otrzyma największa liczbę punktów zostanie uznana za najkorzystniejszą.
3. O dokonaniu wyboru najkorzystniejszej oferty, w myśl art. 92 ustawy Zamawiający zawiadomi Wykonawców, którzy złożyli oferty oraz zamieści informację na stronie internetowej i tablicy ogłoszeń.

## *Zawarcie umowy*

1. Zamawiający zawrze umowę w sprawie zamówienia publicznego z Wykonawcą, którego oferta została wybrana jako najkorzystniejsza, w terminie określonym w art. 94 ustawy.
2. Jeżeli Wykonawca, którego oferta zostanie wybrana, będzie uchylał się od zawarcia umowy w sprawie zamówienia publicznego Zamawiający zastosuje art. 94 ust. 3 ustawy tj. wybierze ofertę najkorzystniejszą spośród pozostałych ofert, bez przeprowadzania ich ponownej oceny, chyba że zajdą przesłanki, o których mowa w art. 93 ust 1 ustawy.
3. W przypadku wyboru oferty składanej wspólnie przez kilku Wykonawców przed zawarciem umowy niezbędne będzie dostarczenie Zamawiającemu kopii umowy potwierdzającej i regulującej wzajemną ich współpracę, przy czym termin na jaki została zawarta umowa nie może być krótszy niż przewidywany okres realizacji przedmiotu zamówienia.

## *Zabezpieczenie należytego wykonania umowy*

Zamawiający nie wymaga wniesienia zabezpieczenia należytego wykonania umowy.

## *Istotne postanowienia umowy*

Wzór umowy stanowi **załącznik nr 4.**1. Na podstawie art. 144 ustawy, Zamawiający przewiduje możliwość dokonania zmian zawartej umowy w poniższych sytuacjach:

1) zmiany dotyczące terminów płatności, wysokości i liczby rat składki; w przypadku braku środków na zapłatę składek przez Zamawiającego w terminie przewidzianym w umowie oraz dokumentach ubezpieczenia, bez dodatkowej zwyżki wysokości składki przy rozłożeniu jej na raty,

2) zmiana wysokości składki lub raty składki w przypadku zmiany sumy ubezpieczenia w związku ze zmianą wartości majątku, przy zachowaniu dotychczasowych stawek ubezpieczeniowych,

3) zmiany dotyczące liczby jednostek organizacyjnych Zamawiającego i ich formy prawnej, w przypadku powstania nowych jednostek, przekształcenia, wyodrębniania, połączenia lub likwidacji,

4) rozszerzenie zakresu ubezpieczenia na wniosek Zamawiającego i za zgodą Wykonawcy, w przypadku ujawnienia się bądź powstania nowego ryzyka ubezpieczeniowego, nieprzewidzianego wcześniej w specyfikacji,

5) korzystne dla Zamawiającego zmiany zakresu ubezpieczenia wynikające ze zmian OWU Wykonawcy za zgodą Zamawiającego i Wykonawcy,

6) zmiana zakresu ubezpieczenia wynikająca ze zmian przepisów prawnych,

7) zmiana wynikająca z zastosowania klauzuli automatycznego pokrycia, zdefiniowanej w opisie przedmiotu zamówienia.

## *Środki ochrony prawnej*

1. Środki ochrony prawnej przysługują Wykonawcy, a także innemu podmiotowi, jeżeli ma lub miał interes w uzyskaniu danego zamówienia oraz poniósł lub może ponieść szkodę w wyniku naruszenia przez Zamawiającego przepisów ustawy.
2. Szczegółowe zasady wnoszenia środków ochrony prawnej oraz postępowania toczonego wskutek ich wniesienia określa Dział VI ustawy.
3. W przypadku składania odwołania przed terminem otwarcia ofert, w celu potwierdzenia, że osoby podpisujące odwołanie są upoważnione do reprezentowania Wykonawcy, wraz z  odwołaniem należy złożyć dokument, na podstawie którego jednoznacznie można będzie określić czy osoba podpisująca odwołanie jest do tego upoważniona.

## *Zasady udostępniania protokołu z postępowania wraz z załącznikami*

1. Udostępnienie protokołu lub załączników następuje zgodnie z postanowieniami art. 96 ust. 3 i ust. 5, a także art. 8 ust. 3, art. 9 ust. 1, art. 27 ust.1 ustawy oraz zgodnie z Rozporządzeniem Prezesa RM z dnia 26.10.2010 r. w sprawie protokołu postępowania o udzielenie zamówienia publicznego.
2. Udostępnienie protokołu lub załączników następuje po złożeniu przez stronę zainteresowaną wniosku o udostępnienie protokołu lub załączników i wyznaczeniu przez Zamawiającego terminu udostępnienia.
3. Kopiowanie podlega opłacie zgodnie z aktualnym cennikiem Zamawiającego.

## *Postanowienia końcowe*

1. W sprawach nieuregulowanych niniejszą Specyfikacją zastosowanie mają przepisy ustawy “Prawo zamówień publicznych” (tekst jednolity Dz. U. 2013 poz. 907 z późni. zm.).
2. Zamawiający zastrzega sobie prawo do unieważnienia postępowania w sytuacjach wymienionych w art.93 ust.1 Prawa zamówień publicznych.
3. W w/w postępowaniu mają zastosowanie przepisy Kodeksu postępowania cywilnego, o ile Prawo zamówień publicznych nie stanowi inaczej.

## *Załączniki do Specyfikacji*

1. Wzór formularza OFERTY - załącznik nr ,1
2. Wzór oświadczenia z art. 22 ust. 1 i art. 24 ustawy PZP - załącznik nr 2
3. Opis przedmiotu zamówienia – załącznik nr 3
4. Wzór umowy – załącznik nr 4
5. Wzór oświadczenia o spełnieniu warunków zgodnie z art.26 ust. 2d – załącznik nr 5

**Załącznik nr 1 do SIWZ**

**Wzór formularza OFERTY**

Znak sprawy: ZOZ.III-270-05/MP/14

ZAMAWIAJĄCY: **Zespół Opieki Zdrowotnej w Lidzbarku Warmińskim**

**FORMULARZ OFERTY**

Ilekroć w niniejszym formularzu Wykonawca ma możliwość wyboru odpowiedzi poprzez wskazanie opcji: TAK / NIE, prosi się o zaznaczenie odpowiedzi właściwej poprzez zaznaczenie jej kółkiem lub podkreślenie.

CZĘŚĆ A - WYKONAWCA

WYKONAWCA:

ADRES WYKONAWCY:

NIP:

REGON:

NR TELEFONU:

NR FAXU:

INTERNET: http://

SPRAWĘ W IMIENIU WYKONAWCY PROWADZIĆ BĘDZIE (BĘDĄ) *(podać również stanowisko służbowe):*. …………………..

E-MAIL:

Działając w imieniu wymienionego powyżej Wykonawcy oświadczamy, że akceptujemy treść Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia.

Oferujemy realizację na rzecz Zamawiającego zamówienia publicznego, którego przedmiotem jest:

**świadczenie usługi ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej
na rzecz Zespołu Opieki Zdrowotnej w Lidzbarku Warmińskim**

proponując składkę ubezpieczeniową ustaloną zgodnie z wymogami opracowanej przez Zamawiającego Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia (SIWZ) i określoną w dalszej części Formularza Oferty.

W przypadku wybrania naszej oferty umowa ubezpieczenia zostanie zawarta na warunkach określonych w SIWZ, w szczególności w Załączniku nr 3 do SIWZ „Opis Przedmiotu Zamówienia” zgodnie z wypełnionym Formularzem Oferty i Załącznikami do Formularza Oferty. W pozostałych kwestiach będą miały zastosowanie Ogólne /Szczególne Warunki Ubezpieczenia. Jeżeli wskazane Ogólne /Szczególne Warunki Ubezpieczenia odbiegają od warunków ubezpieczenia określonych w SIWZ, za wiążące uznajemy warunki określone w SIWZ. Zobowiązujemy się dostarczyć Ogólne Warunki Ubezpieczenia przed podpisaniem umowy.

Jednocześnie zobowiązujemy się uwzględnić w zawartej umowie postanowienia klauzul dodatkowych wymaganych w SIWZ dla poszczególnych ubezpieczeń.

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

CZĘŚĆ B – ZAKRES OFERTY

W ramach niniejszego postępowania składamy ofertę ubezpieczenia na:

* Obowiązkowe ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą za szkody będące następstwem udzielenia świadczeń zdrowotnych albo niezgodnego z prawem zaniechania udzielenia świadczeń zdrowotnych.
* Ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej za szkody wyrządzone osobie trzeciej w związku z prowadzoną działalnością i posiadanym mieniem.

CZĘŚĆ C – ZAŁĄCZNIKI DO FORMULARZA OFERTY

Załącznikami do niniejszego Formularza są:

Załącznik nr 1 – **Informacje dotyczące ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej**

Załącznik nr 2 i dalsze –

CZĘŚĆ D – OKRES UBEZPIECZENIA:

Podstawowy okres ubezpieczenia wynosi 12 miesięcy: od **01.05.2014 r. do 30.04.2015 r.**

CZĘŚĆ E– CENA ZA REALIZACJĘ ZAMÓWIENIA:

Łączna cena za realizację zamówienia w całym okresie ubezpieczenia

* Obowiązkowe ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą za szkody będące następstwem udzielenia świadczeń zdrowotnych albo niezgodnego z prawem zaniechania udzielenia świadczeń zdrowotnych;
* Ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej za szkody wyrządzone osobie trzeciej w związku z prowadzoną działalnością i posiadanym mieniem

…………………………zł…………gr.

słownie:…………………………….……………………………..złotych……………….gr

CZĘŚĆ F– PŁATNOŚĆ SKŁADKI

Składka ubezpieczeniowa będzie opłacana w 4 równych ratach, płatnych w terminach:

I rata – do dnia 31.05.2014 r.

II rata - do dnia 31.08.2014 r.

III rata - do dnia 30.11.2014 r.

IV rata - do dnia 28.02.2015 r.

…………………………………….

 (data, podpisy i pieczątki uprawnionych reprezentantów
lub upełnomocnionych przedstawicieli Wykonawcy)

**ZAŁĄCZNIK NR 1**

 **(do Formularza Oferty)**

**Informacje dotyczące ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej**

Ogólne Warunki Ubezpieczenia mające zastosowanie w ubezpieczeniu (podać rodzaj warunków ubezpieczenia i datę uchwalenia/wejścia w życie)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. **Suma gwarancyjna i składka na 12-miesięczny okres ubezpieczenia:**

**Obowiązkowe ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą za szkody będące następstwem udzielenia świadczeń zdrowotnych albo niezgodnego z prawem zaniechania udzielenia świadczeń**

Zakres ubezpieczenia obowiązkowego: zgodnie z rozporządzeniem Ministra Finansów z dnia 22 grudnia 2011 roku (Dz.U. z 2011 r., Nr 293, poz. 1729)

Suma gwarancyjna: równowartość w złotych kwoty 100.000 EUR w odniesieniu do jednego zdarzenia oraz 500.000 EUR w odniesieniu do wszystkich zdarzeń, których skutki objęte są umową ubezpieczenia w 12-miesięcznym okresie ubezpieczenia.

Składka roczna: ………………………

**Ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej za szkody wyrządzone osobie trzeciej w związku z prowadzoną działalnością i posiadanym mieniem**

Ogólna suma gwarancyjna o charakterze redukcyjnym w **12-miesięcznym** okresie ubezpieczenia: 100 000,00 zł

z uwzględnieniem podlimitów zawartych w Załączniku nr 2 do SIWZ

Trigger loss ocurrence zgodnie z opisem przedmiotu zamówienia zawartym w Załączniku nr 3 do SIWZ

Składka roczna:…………………………

Cena łączna za ubezpieczenia OC **za 12 miesięcy** wynosi:

…………………………zł 00/100

słownie: złotych 00/100

.................................................……………………………….

 (podpisy i pieczątki uprawnionych reprezentantów
lub upełnomocnionych przedstawicieli Wykonawcy)

**Załącznik nr 2 do SIWZ**

**Wzór oświadczenia z art.22 ust. 1 i art.24 ustawy PZP**

 ......................................................

(nazwa Wykonawcy)

**OŚWIADCZENIE WYKONAWCY**

 **O SPEŁNIANIU WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU OKREŚLONYCH
W ART. 22 UST. 1 USTAWY PRAWO ZAMÓWIEŃ PUBLICZNYCH**

**Przystępując do udziału w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego na świadczenie usługi ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej na rzecz Zespołu Opieki Zdrowotnej w  Lidzbarku Warmińskim oświadczamy, że:**

 **(nazwa Wykonawcy)**

**spełnia warunki udziału w postępowaniu dotyczące:**

1. posiadania uprawnień do wykonywania określonej działalności lub czynności, jeżeli przepisy prawa nakładają obowiązek ich posiadania;
2. posiadania wiedzy i doświadczenia;
3. dysponowania odpowiednim potencjałem technicznym oraz osobami zdolnymi do wykonania zamówienia;
4. znajduje się w sytuacji ekonomicznej i finansowej gwarantującej wykonanie zamówienia.

......................................, dnia...........................................

 ..............................................................................................

 *(pieczęcie i podpisy osób uprawnionych do reprezentowania Wykonawcy)*

**OŚWIADCZENIE WYKONAWCY**

**O BRAKU PODSTAW DO WYKLUCZENIA**

**Przystępując do udziału w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego na świadczenie usługi ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej na rzecz Zespołu Opieki Zdrowotnej w Lidzbarku Warmińskim oświadczamy, że:**

 **(nazwa Wykonawcy)**

Nie podlega wykluczeniu z postępowania o udzielenie zamówienia na podstawie przesłanek, o których mowa w art. 24 ust 1 ustawy z dnia 29.01.2004 r – Prawo zamówień publicznych

....................................., dnia...........................................

 .........................................................................................................

 *(pieczęcie i podpisy osób uprawnionych do reprezentowania Wykonawcy)*

**Załącznik nr 3 do SIWZ**

# Opis przedmiotu zamówienia

## Informacje o ZAMAWiającym

1. Rodzaj prowadzonej działalności
	* Lecznictwo otwarte, Lecznictwo zamknięte, Ratownictwo Medyczne, Apteka zakładowa, dzierżawa pomieszczeń i sprzętu, działalność prosektorium, sterylizacji, laboratorium, diagnostyki obrazowej
2. Opis prowadzonej działalności

Udzielanie świadczeń zdrowotnych: badanie i porada lekarska, leczenie, badania diagnostyczne, wykonywanie innych świadczeń wynikających z zawartych umów.

1. Oddziały szpitalne
	* Oddział chorób wewnętrznych **-** liczba łóżek – 33
	* Oddział Chirurgiczny Ogólny - liczba łóżek – 30
	* Oddział Terapii Uzależnienia od alkoholu - liczba łóżek – 24
	* Oddział Pediatryczny - liczba łóżek – 14
	* Oddział chirurgii urazowo – ortopedycznej – liczba łóżek 10
	* Oddział ginekologiczny – liczba łóżek 16
	* Izba przyjęć
2. Ośrodek lecznictwa pozaszpitalnego
	* Dzienny Oddział Rehabilitacyjny
3. Poradnie specjalistyczne:
	* poradnia chirurgiczna Lidzbark Warmiński, poradnia chirurgiczna Orneta, poradnia okulistyczna, poradnia otolaryngologiczna, poradnia kardiologiczna, poradnia chorób zakaźnych, , poradnia neurologiczna, poradnia ginekologiczna Lidzbark Warmiński, poradnia ginekologiczna Orneta, poradnia endokrynologiczna, przychodnia terapii uzależnienia i współuzależnieenia od alkoholu, poradnia ortopedyczna, poradnia medycyny sportowej.
4. Pracownie diagnostyczne:
	* centralne laboratorium analiz medycznych, dział diagnostyki obrazowej: RTG, USG, pracownia endoskopowa, pracownia diagnostyki kardiologicznej
5. Pozostałe jednostki organizacyjne
* Prosektorium
* Blok operacyjny
* POZ – nocny i świąteczny
1. Liczba pacjentów przyjętych w ostatnich 12 miesiącach w lecznictwie otwartym – 32 tys.
2. Liczba pacjentów przyjętych w ostatnich 12 miesiącach w lecznictwie zamkniętym – 4,8 tys.
3. Zatrudnienie: 171 osób - umowy o pracę, 66 osób –umowy kontraktowe, 16 osób – umowy zlecenia
4. Procedury związane z zakażeniami szpitalnymi:

Higienicznego mycia rąk, Dezynfekcji, Sterylizacji, Higieny szpitala, Postępowania z odpadami medycznymi, Postępowania z brudną i czystą bielizną, Postępowania po ekspozycji, Zasad izolacji pacjenta, Zasad antybiotykoterapii, Pobierania materiału do badań mikrobiologicznych, Zasady stosowania środków ochrony osobistej, Zasady postępowania w przypadku powikłań poprzetoczeniowych, Zasady postępowania w przypadku zabiegów pielęgnacyjnych, diagnostycznych, leczniczych, Zasady postępowania z materiałem, sprzętem wykorzystywanym przy wykonywaniu świadczeń medycznych, Zasady postępowania z materiałem pobieranym do badań mikrobiologicznych, serologicznych itp., Zasady postępowania ze sterylnym materiałem, sprzętem itp.

1. Wdrożone procedury/certyfikaty jakości

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| *1. typ certyfikatu* | *2. data przyznania certyfikatu* | *3. data ważności certyfikatu* | *4. nazwa instytucji certyfikującej* | *5. zakres certyfikacji* |
| ISO 14001:2004  | 17-01-2013  | 15.02.2014  | TUV Rheinland Polska Sp. zo.o.  | zapewnienie stałej specjalistycznej opieki medycznej w ramach stacjonarnych i całodobowych świadczeń zdrowotnych w systemie szpitalnym, ambulatoryjnym oraz ratownictwie medycznym  |
| ISO 9001:2008  | 17-01-2013 | 15.02.2014  | TUV Rheinland Polska sp zo.o.  | zapewnienie stałej specjalistycznej opieki medycznej w ramach stacjonarnych i całodobowych świadczeń zdrowotnych w systemie szpitalnym, ambulatoryjnym oraz ratownictwie medycznym  |
| PN-N-18001:2004  | 17-01-2013 | 15.02.2014  | TUV Rheinland Polska msp zo.o.  | zapewnienie stałej specjalistycznej opieki medycznej w ramach stacjonarnych i całodobowych świadczeń zdrowotnych w systemie szpitalnym, ambulatoryjnym oraz ratownictwie medycznym  |

Szpital bierze udział w prowadzonym przez Mentor S.A. programie „Bezpieczny Menedżer”, który jest kolejnym krokiem w kierunku budowania w szpitalach mechanizmów zarządzania ryzykiem. Jest wdrażany w podmiotach leczniczych, które korzystają z usługi brokerskiej Mentor SA. Składa się z trzech głównych modułów:

* usługa specjalistycznych szkoleń dla personelu podmiotów leczniczych;
* wdrożenie diagramów postępowania dla personelu medycznego;
* usługa wspierania podmiotu leczniczego w sytuacji kryzysu medialnego;

W ramach programu prowadzony jest rozbudowany program edukacyjny zmierzający do ograniczenia ryzyk natury prawnej. Cykl szkoleniowy w pierwszym roku współpracy obejmuje m.in. zagadnienia związane z podstawami odpowiedzialności cywilnej w sektorze medycznym, zasad prowadzenia dokumentacji medycznej, świadomej zgody pacjenta oraz postępowania z pacjentami niezdolnymi do decydowania (małoletni, nieprzytomni, ubezwłasnowolnieni etc.)

Elementem wspomagającym szkolenia są diagramy postępowania adresowane do członków personelu medycznego oraz kadry administracyjnej. Jest to element wdrażany w różnych formach graficznych tzn. w postaci tabelarycznej, segregatorowej a w przyszłości również elektronicznej. Diagramy postępowania mają stanowić nie tylko narzędzie edukacyjne ale również gwarantować prawidłowe reakcje członka personelu medycznego na zdarzenia objęte zakresem schematów. Wdrożenie procedur postępowania prowadzi również do ujednolicenia praktyk postępowania z pacjentami w ramach różnych oddziałów szpitalnych.

1. Procedura związana ze zgłaszaniem szkód

Szkoda w przypadku jej wystąpienia jest zgłaszana pisemnie do Dyrektora ZOZ, który po konsultacji z Radcą Prawnym i Inspektorem BHP ją rozpatruje.

### Szkodowość



**Dane dotyczące utworzonych rezerw**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Grupa | Data szkody | Data zgłoszenia | Przedmiot szkody | Przyczyna szkody | rezerwa |
| OC lekarzy, farmac., pers. służ. zdrwia | 2008-03-28 | 2010-03-10 | Szkoda osobowa | Błąd zabiegowy | 225 000,00 |
| OC świadczeniodawcy opieki zdrowotnej | 2011-03-22 | 2011-05-24 | Szkoda osobowa | Błąd zabiegowy | 150 000,00 |
| OC świadczeniodawcy opieki zdrowotnej | 2008-05-20 | 2009-04-30 | Szkoda osobowa | Błąd zabiegowy | 58 650,00 |
| OC świadczeniodawcy opieki zdrowotnej | 2010-04-14 | 2010-07-29 | Szkoda osobowa | Błąd zabiegowy | 150 000,00 |

### Wykaz lokalizacji

* + Lidzbark Warmiński ul. Bartoszycka 3
	+ Lidzbark Warmiński ul. 11-go listopada 15
	+ Lidzbark Warmiński ul. Olsztyńska 8
	+ Lidzbark Warmiński ul. Góreckiego 7
	+ Orneta ul. Mickiewicza 16
	+ Orneta ul. Wodna 1

#### Zabezpieczenia przeciwpożarowe:

* + odległość od Państwowej Straży Pożarnej –1,5 km.
	+ Wszystkie pomieszczenia zaopatrzone są w podręczny sprzęt gaśniczy i hydranty wewnętrzne zgodnie z wymogami
	+ Poddasze szpitala zabezpieczone są urządzeniami sygnalizacji pożarowej.

#### Zabezpieczenia przeciwkradzieżowe

* + Stały dozór
	+ System antywłamaniowy wywołujący alarm w jednostce policji
	+ Oświetlenie całej posesji
	+ System monitoringu w szpitalu (Lidzbark Warmiński ul. Bartoszycka 3).

# OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA - WARUNKI UBEZPIECZENIA

## WARUNKI WSPÓLNE DLA WSZYSTKICH UBEZPIECZEŃ

**MINIMALNE WARUNKI WSPÓLNE DLA UBEZPIECZEŃ BĘDĄCYCH PRZEDMIOTEM NINIEJSZEJ CZĘŚCI, JAKIE MUSZĄ SPEŁNIAĆ OFERTY**

### OKRES UBEZPIECZENIA

Podstawowy okres ubezpieczenia wynosi 12 miesięcy: od **01.05.2014 r. do 30.04.2015 r.**

### PŁATNOŚĆ SKŁADKI

Składka ubezpieczeniowa zostanie opłacona w postaci 4 równych rat, płatnych w terminach:

I rata – do dnia 31.05.2014 r.

II rata - do dnia 31.08.2014 r.

III rata - do dnia 30.11.2014 r.

IV rata - do dnia 28.02.2015 r.

## Obowiązkowe ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą za szkody będące następstwem udzielenia świadczeń zdrowotnych albo niezgodnego z prawem zaniechania udzielenia świadczeń zdrowotnych.

Zakres ubezpieczenia obowiązkowego: zgodnie z rozporządzeniem Ministra Finansów z dnia 22 grudnia 2011 roku (Dz. .U. z 2011 r., Nr 293, poz. 1729)

Suma gwarancyjna: równowartość w złotych kwoty 100.000 EUR w odniesieniu do jednego zdarzenia oraz 500.000 EUR w odniesieniu do wszystkich zdarzeń, których skutki objęte są umową ubezpieczenia w 12-miesięcznym okresie ubezpieczenia.

## Ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej za szkody wyrządzone osobie trzeciej w związku z prowadzoną działalnością i posiadanym mieniem.

Ochrona ubezpieczeniowa powinna obejmować odpowiedzialność cywilną Zamawiającego za szkody wyrządzone osobie trzeciej w związku z prowadzeniem przez Zamawiającego działalności innej niż działalność lecznicza lub posiadanym mieniem.

Ochrona ubezpieczeniowa powinna obejmować odpowiedzialność ustawową Zamawiającego z tytułu czynu niedozwolonego (odpowiedzialność deliktowa) lub z tytułu niewykonania lub nienależytego wykonania zobowiązania (odpowiedzialność kontraktowa).

Ochrona ubezpieczeniowa powinna obejmować odpowiedzialność za szkody wyrządzone w wyniku rażącego niedbalstwa.

Ochrona ubezpieczeniowa powinna obejmować wypadki ubezpieczeniowe, które zaszły w okresie ubezpieczenia oraz zgłoszenie roszczenia z tego tytułu przed upływem ustawowego terminu przedawnienia roszczeń, przy czym za wypadek ubezpieczeniowy uważa się śmierć, uszkodzenie ciała, doznanie rozstroju zdrowia, utrata, zniszczenie lub uszkodzenie rzeczy.

Ochrona ubezpieczeniowa powinna obejmować w szczególności odpowiedzialność za szkody:

1. poniesione przez pracowników lub współpracowników Zamawiającego niezależnie od formy zatrudnienia/współpracy, w tym odpowiedzialność za szkody wyrządzone wolontariuszom, osobom odbywającym studia doktoranckie, staż, specjalizację, ćwiczenia w ramach studiów; w tym odpowiedzialność za szkody rzeczowe (utrata, zniszczenie lub uszkodzenie mienia), z włączeniem odpowiedzialności deliktowej za pojazdy pracowników znajdujące się na miejscach postojowych dla pracowników,
2. wyrządzone pracownikom ubezpieczonego, powstałe w związku z wypadkiem przy pracy (OC pracodawcy)
3. powstałe w mieniu ruchomym oraz nieruchomościach, z których korzystano na podstawie użyczenia, najmu, podnajmu, dzierżawy, leasingu lub innego stosunku prawnego (OC najemcy)
4. powstałe przy wykonywaniu przez Zamawiającego zadań o charakterze zarządczym, organizacyjnym lub administracyjnym, w szczególności związanych z zarządzaniem zakładem opieki zdrowotnej, z które odpowiedzialność ponosi Zamawiający działający jako samodzielny publiczny ZOZ,
5. powstałe w przechowywanym mieniu osób trzecich, w tym w mieniu pacjentów (OC za mienie przechowywane).

Ochrona ubezpieczeniowa powinna obejmować odpowiedzialność cywilną Zamawiającego za szkody będące następstwem wypadku ubezpieczeniowego, który zaszedł na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.

Zakres ochrony ubezpieczeniowej nie obejmuje zakresu obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej zarządcy nieruchomości

Ogólna suma gwarancyjna na jedno i wszystkie zdarzenia w 12-miesięcznym okresie ubezpieczenia:

**100.000,00 zł**

Dopuszczalne podlimity ogólnej sumy gwarancyjnej:

* OC pracodawcy : 100.000 zł na jedno i wszystkie zdarzenia,
* OC administratora: 100.000 zł na jedno i wszystkie zdarzenia,
* OC za mienie przechowywane : 50.000 zł na jedno i wszystkie zdarzenia,

Zamawiający dopuszcza przedstawienia oferty ubezpieczenia z zastosowaniem **wyłącznie jednego** elementu redukującego odszkodowanie spośród:

* franszyzy redukcyjnej;
* franszyzy integralnej;
* udziału własnego.

Jednakże każda z zaproponowanych franszyz lub udziałów własnych musi być wyrażona kwotowo i nie może przekroczyć poziomu **300,00 zł.**

### Klauzule dodatkowe

Do umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej będą mieć zastosowanie klauzule dodatkowe:

1. Klauzula początku ochrony ubezpieczeniowej,
2. Klauzula stempla pocztowego,

# KLAUZULE DODATKOWE

|  |  |
| --- | --- |
| **Nazwa klauzuli** | **Treść klauzuli** |
| **Klauzulastempla pocztowego** | Z zachowaniem pozostałych zmienionych niniejszą klauzulą, postanowień umowy ubezpieczenia strony uzgodniły, iż w sytuacji gdy zapłata należnej Ubezpieczycielowi składki dokonywana jest w formie przelewu bankowego lub przekazu pocztowego, za zapłatę uważa się datę złożenia zlecenia w banku, urzędzie pocztowym lub systemie elektronicznym (dot. przelewów dokonywanych za pomocą tzw. mini banków) na właściwy rachunek Ubezpieczyciela, pod warunkiem, że na rachunku Ubezpieczającego zgromadzona była odpowiednia ilość środków wystarczających na pokrycie wymaganej składki lub raty składki.mienie, eei, oc |
| **Klauzula początku ochrony ubezpieczeniowej** | Z zachowaniem pozostałych, nie zmienionych niniejszą klauzulą, postanowień umowy ubezpieczenia strony uzgodniły, iż odpowiedzialność Ubezpieczyciela rozpoczyna się od dnia wskazanego w dokumencie ubezpieczenia jako początek ochrony ubezpieczeniowej. mienie, eei, oc |

**Załącznik nr 4 do SIWZ**

**Wzór umowy ubezpieczenia**

**U M O W A U B E Z P I E C Z E N I A N R ........./**

zawarta dnia ... w Lidzbarku Warmińskim pomiędzy:

Zespół Opieki Zdrowotnej w Lidzbarku Warmińskim

ul. Kard. Stefana Wyszyńskiego 37, 11-100 Lidzbark Warmiński

REGON 000308459 NIP 743-16-41-641

reprezentowanym przez:

Agnieszkę Lasową - dyrektora

zwanym dalej **Ubezpieczającym**

a

………………………………..

…... reprezentowanym przez:....

zwanym dalej **Ubezpieczycielem**

Niniejsza umowa zostaje podpisana w następstwie rozstrzygnięcia postępowania o udzielenie zamówienia publicznego prowadzonego w trybie przetargu nieograniczonego na: **świadczenie usługi ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej na rzecz Zespołu Opieki Zdrowotnej w Lidzbarku Warmińskim** realizowanego na podstawie Ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych

**§ 1**

Przedmiotem niniejszej umowy jest objęcie ochroną ubezpieczeniową Ubezpieczającego przez Ubezpieczyciela, w zakresie określonym w specyfikacji istotnych warunków zamówienia (dalej: SIWZ) tj:

* 1. Obowiązkowe ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą za szkody będące następstwem udzielenia świadczeń zdrowotnych albo niezgodnego z prawem zaniechania udzielenia świadczeń zdrowotnych
	2. Ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej za szkody wyrządzone osobie trzeciej w związku z prowadzoną działalnością i posiadanym mieniem

**§ 2**

Ubezpieczyciel zobowiązuje się do wypłaty odszkodowania za szkodę powstałą wskutek zajścia zdarzenia przewidzianego w SIWZ oraz ogólnych warunkach ubezpieczenia (określonych w § 5 niniejszej umowy ) a Ubezpieczający do zapłaty składki.

**§ 3**

1. Wynagrodzenie Ubezpieczyciela z tytułu wykonania przedmiotu niniejszej umowy wyniesie zgodnie z ofertą łącznie...... zł. brutto.( słownie: ….. ) tj.:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Lp. | Rodzaj ubezpieczenia | Wysokość składki |
| 1 |   |  |
| 2 |  |  |
| 3 |  |  |

1. Niniejsza umowa zostaje zawarta na okres **od 01 maja 2014 r. do 30 kwietnia 2015 r.**
2. Potwierdzeniem zawarcia ubezpieczenia w zakresie ryzyk wymienionych w **§ 1** będą polisy ubezpieczeniowe wystawiane przez Ubezpieczyciela na okres wskazany w punkcie 2 .

Ww. polisy ubezpieczeniowe stanowić będą integralną część niniejszej umowy i zostaną doręczone Ubezpieczającemu najpóźniej jeden dzień przed rozpoczęciem okresu ubezpieczenia wynikającym z polisy.

1. Strony przewidują możliwość udzielenia zamówienia uzupełniającego zgodnie z art. 67 ust 1 punkt 6 ustawy p.z.p.
2. Składki/stawki ubezpieczenia pozostają niezmienne przez okres obowiązywania umowy z  zastrzeżeniem postanowień ust. 4 oraz **§ 6**

**§ 4**

* 1. Wysokość sum ubezpieczenia oraz składek określona zostanie w polisach ubezpieczeniowych.
	2. Ubezpieczający zobowiązuję się do opłacenia składki za przedmiot umowy w ratach
	wg następującego harmonogramu:

- ……………………………………………..

- …………………………………………….

**§ 5**

Integralną część niniejszej umowy stanowią:

a) SIWZ wraz z załącznikami

b) oferta złożona przez Ubezpieczyciela

c) ogólne warunki umów zatwierdzone uchwałą zarządu ubezpieczyciela, aktualne na dzień zawarcia umowy ubezpieczenia, o ile nie pozostają w sprzeczności z SIWZ i ofertą

**§ 6**

1. Na podstawie art. 144 ustawy, Zamawiający przewiduje możliwość dokonania zmian zawartej umowy w poniższych sytuacjach:

1). zmiany dotyczące terminów płatności, wysokości i liczby rat składki; w przypadku braku środków na zapłatę składek przez Zamawiającego w terminie przewidzianym w umowie oraz dokumentach ubezpieczenia, bez dodatkowej zwyżki wysokości składki przy rozłożeniu jej na raty,

2). zmiana wysokości składki lub raty składki w przypadku zmiany sumy ubezpieczenia w związku ze zmianą wartości majątku, przy zachowaniu dotychczasowych stawek ubezpieczeniowych,

3). zmiany dotyczące liczby jednostek organizacyjnych Zamawiającego i ich formy prawnej, w przypadku powstania nowych jednostek, przekształcenia, wyodrębniania, połączenia lub likwidacji,

4). rozszerzenie zakresu ubezpieczenia na wniosek Zamawiającego i za zgodą Wykonawcy, w przypadku ujawnienia się bądź powstania nowego ryzyka ubezpieczeniowego, nieprzewidzianego wcześniej w specyfikacji,

5). korzystne dla Zamawiającego zmiany zakresu ubezpieczenia wynikające ze zmian OWU Wykonawcy za zgodą Zamawiającego i Wykonawcy,

6). zmiana zakresu ubezpieczenia wynikająca ze zmian przepisów prawnych,

7). zmiana wynikająca z zastosowania klauzuli automatycznego pokrycia, zdefiniowanej w opisie przedmiotu zamówienia.

**§ 7**

W sprawach nieuregulowanych mają zastosowanie w kolejności:

- Specyfikacja Istotnych Warunków Zamówienia wraz z załącznikami,

- oferta złożona przez Wykonawcę,

- ogólne warunki ubezpieczenia (OWU ) stanowiące załącznik do oferty Wykonawcy,

- obowiązujące przepisy prawa polskiego, a w szczególności przepisy Prawa zamówień publicznych, Kodeksu cywilnego i Ustawy o działalności ubezpieczeniowej.

**§ 8**

Umowa została sporządzona w dwóch egzemplarzach, po jednym dla każdej ze stron.

UBEZPIECZYCIEL UBEZPIECZAJĄCY

**Załącznik nr 5 do SIWZ**Oświadczenie o spełnieniu warunków zgodnie z art.26 ust. 2d

Nazwa adres Wykonawcy/

Pieczątka firmowa

**OŚWIADCZENIE**

**O SPEŁNIENIU WARUNKÓW ZGODNIE Z ART.26 ust. 2d
PRAWA ZAMÓWIEŃ PUBLICZNYCH Z DNIA 29 STYCZNIA 2004r.**

Przystępując do postępowania o udzielenie zamówienia publicznego na **świadczenie usługi ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej na rzecz zespołu opieki zdrowotnej w Lidzbarku Warmińskim** w imieniu Wykonawcy:

…........ ..................................................................................................................................................

( podać nazwę Wykonawcy )

 oświadczam, że:

Wykonawca **nie należy\*** do grupy kapitałowej, o której mowa w art. 24 ust.2 pkt 5 PZP /

**Należy\*** do grupy kapitałowej, o której mowa w art. 24 ust.2 pkt 5 PZP i przedkłada listę.

\* Niepotrzebne skreślić

......................................, dnia...........................................

 ..............................................................................................

 *(pieczęcie i podpisy osób uprawnionych do reprezentowania Wykonawcy)*