

Niniejsze ogłoszenie w witrynie TED: <https://ted.europa.eu/udl?uri=TED:NOTICE:531748-2020:TEXT:PL:HTML>

**Polska-Lubartów: Usługi ubezpieczeń na życie  
2020/S 217-531748**

**Ogłoszenie o zamówieniu**

**Usługi**

**Podstawa prawna:**

Dyrektywa 2014/24/UE

**Sekcja I: Instytucja zamawiająca**

**I.1) Nazwa i adresy**

Oficjalna nazwa: Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Lubartowie

Adres pocztowy: ul. Cicha 14

Miejscowość: Lubartów

Kod NUTS: PL814 Lubelski

Kod pocztowy: 21-100

Państwo: Polska

Osoba do kontaktów: Anna Watras

E-mail: [centrala@suprabrokers.pl](mailto:centrala@suprabrokers.pl)

Tel.: +48 717770414

Faks: +48 717770455

**Adresy internetowe:**

Główny adres: [www.spzoz-lubartow.pl](http://www.spzoz-lubartow.pl)

**I.3) Komunikacja**

Dostęp do dokumentów zamówienia jest ograniczony. Więcej informacji można uzyskać pod adresem: <https://suprabrokers.pl/>

Więcej informacji można uzyskać pod następującym adresem:

Oficjalna nazwa: Supra Brokers S.A.

Adres pocztowy: al. Śląska 1

Miejscowość: Wrocław

Kod NUTS: PL514 Miasto Wrocław

Kod pocztowy: 54-118

Państwo: Polska

Osoba do kontaktów: Anna Watras

E-mail: [centrala@suprabrokers.pl](mailto:centrala@suprabrokers.pl)

Tel.: +48 717770414

Faks: +48 717770455

**Adresy internetowe:**

Główny adres: <https://suprabrokers.pl/>

Oferty lub wnioski o dopuszczenie do udziału w postępowaniu należy przysyłać drogą elektroniczną za pośrednictwem: <https://spzoz-lubartow.ezamawiajacy.pl>

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

**I.4) Rodzaj instytucji zamawiającej**

Inny rodzaj: samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej

I.5) **Główny przedmiot działalności**  
Zdrowie

**Sekcja II: Przedmiot**

II.1) **Wielkość lub zakres zamówienia**

II.1.1) **Nazwa:**

Usługa grupowego ubezpieczenia na życie pracowników oraz członków rodzin pracowników SPZOZ w Lubartowie

Numer referencyjny: 191/2020/N/Lubartów

II.1.2) **Główny kod CPV**

66511000 Usługi ubezpieczeń na życie

II.1.3) **Rodzaj zamówienia**

Usługi

II.1.4) **Krótki opis:**

1. Przedmiotem zamówienia jest grupowe ubezpieczenie na życie pracowników oraz członków rodzin pracowników SPZOZ w Lubartowie.
2. Zamawiający nie gwarantuje, że wszyscy zatrudnieni pracownicy oraz członkowie rodzin pracowników Zamawiającego przystąpią do grupowego ubezpieczenia na życie.
3. W ciągu trwania umowy mogą wystąpić zmiany w ilości osób ubezpieczonych.
4. Jeżeli pracownik lub członek rodziny pracownika zrezygnuje z ubezpieczenia, Zamawiający nie jest zobowiązany do opłacania za nich składki ubezpieczeniowej.

II.1.5) **Szacunkowa całkowita wartość**

II.1.6) **Informacje o częściach**

To zamówienie podzielone jest na części: nie

II.2) **Opis**

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

66511000 Usługi ubezpieczeń na życie

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL814 Lubelski

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Nazwa: SPZOZ w Lubartowie

Adres siedziby: ul. Cicha 14, 21-100 Lubartów

II.2.4) **Opis zamówienia:**

1. Przedmiotem zamówienia jest grupowe ubezpieczenie na życie pracowników oraz członków rodzin pracowników SPZOZ w Lubartowie.
2. Zamawiający nie gwarantuje, że wszyscy zatrudnieni pracownicy oraz członkowie rodzin pracowników Zamawiającego przystąpią do grupowego ubezpieczenia na życie.
3. W ciągu trwania umowy mogą wystąpić zmiany w ilości osób ubezpieczonych.
4. Jeżeli pracownik lub członek rodziny pracownika zrezygnuje z ubezpieczenia, Zamawiający nie jest zobowiązany do opłacania za nich składki ubezpieczeniowej.

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Cena nie jest jedynym kryterium udzielenia zamówienia; wszystkie kryteria są wymienione tylko w dokumentacji zamówienia

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

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

Początek: 01/05/2021

Koniec: 30/04/2023

Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie

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

Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie

II.2.11) **Informacje o opcjach**

Opcje: tak

Opis opcji:

1. Zamawiający przewiduje możliwość skorzystania z prawa opcji polegającego na automatycznym przedłużeniu umowy na okres 12 m-cy na takich samych warunkach, jak zawarte wcześniej umowy.
2. Wykonawca w terminie co najmniej 3 miesięcy przed końcem okresu ubezpieczenia może pisemnie oświadczyć o braku zgody na przedłużenie na kolejny okres, jeśli wskaźnik szkodowości będzie wyższy niż 80 %.

W przypadku skorzystania przez Wykonawcę z oświadczenia o braku zgody na przedłużenie na kolejny okres, Wykonawca zobowiązany jest do złożenia oświadczenia wraz z raportem z przebiegu szkodowości.

3. Brak przekazania przez Wykonawcę oświadczenia Zamawiającemu, w wyżej wymienionym terminie, oznacza automatyczne przedłużenie zamówienia na kolejne 12-miesiące, w tym przypadku umowa będzie trwać maksymalnie 36 miesięcy – do 30.4.2024.

4. Oświadczenie, o którym mowa w ust. 2 Wykonawcałoży Zamawiającemu w formie pisemnej pod rygorem nieważności.

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

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

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

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

III.1) **Warunki udziału**

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

Wykaz i krótki opis warunków:

O udzielenie zamówienia mogą ubiegać się Wykonawcy spełniający warunki określone w art. 22 ust. 1b pkt 1 w zakresie posiadania kompetencji lub uprawnień do prowadzenia określonej działalności zawodowej, czyli posiadający zezwolenie na wykonywanie działalności ubezpieczeniowej w zakresie wszystkich grup ryzyk objętych przedmiotem zamówienia, o których mowa w ustawie z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej (Dz.U. z 2020 r. poz. 895 z późn. zm.), a w przypadku gdy rozpoczęli oni działalność przed wejściem w życie ustawy z dnia 28 lipca 1990 r. o działalności ubezpieczeniowej (Dz.U. nr 59, poz. 344 ze zm.) zaświadczenie Ministra Finansów o posiadaniu zgody na wykonywanie działalności ubezpieczeniowej.

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

Wykaz i krótki opis kryteriów kwalifikacji:

O udzielenie zamówienia mogą ubiegać się Wykonawcy spełniający warunki określone w art. 22 ust. 1b pkt 2 w zakresie sytuacji ekonomicznej lub finansowej czyli posiadanie przez Wykonawcę ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej w wysokości 1 000 000,00 PLN.

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

Wykaz i krótki opis kryteriów kwalifikacji:

O udzielenie zamówienia mogą ubiegać się Wykonawcy spełniający warunki określone w art. 22 ust. 1b pkt 3 w zakresie zdolności technicznej i zawodowej, czyli w okresie ostatnich trzech lat przed upływem terminu

składania ofert wykonał lub wykonuje trzy usługi ubezpieczenia grupowego na życie dla pracowników dla trzech różnych podmiotów obejmujące ochroną ubezpieczeniową minimum 400 osób każda – w tym jedna winna być ze szpitala.

#### **Sekcja IV: Procedura**

##### **IV.1) Opis**

###### **IV.1.1) Rodzaj procedury**

Procedura otwarta

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

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

Zamówienie jest objęte Porozumieniem w sprawie zamówień rządowych: tak

##### **IV.2) Informacje administracyjne**

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

Data: 15/12/2020

Czas lokalny: 10:00

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

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

Polski

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

Okres w miesiącach: 2 (od ustalonej daty składania ofert)

###### **IV.2.7) Warunki otwarcia ofert**

Data: 15/12/2020

Czas lokalny: 12:00

Miejsce:

Supra Brokers SA., al. Śląska 1, bud s1, 3 piętro.

Informacje o osobach upoważnionych i procedurze otwarcia:

Zamawiający, wykonawcy, osoby zainteresowane

#### **Sekcja VI: Informacje uzupełniające**

##### **VI.1) Informacje o powtarzającym się charakterze zamówienia**

Jest to zamówienie o charakterze powtarzającym się: nie

##### **VI.3) Informacje dodatkowe:**

I. Wadium: Oferta winna być zabezpieczona wadium w wysokości: 50 000,00 PLN. Wykonawca wnosi wadium przed upływem terminu składania ofert.

II. Powtórzenie usług podobnych do zamówienia podstawowego – Zamawiający przewiduje możliwość zawarcia w okresie trwania umowy zamówienia polegającego na powtórzeniu usług podobnych do zamówienia podstawowego stanowiących 20 % zamówienia podstawowego. Zamówienie udzielane będzie na usługi zgodne

z przedmiotem zamówienia podstawowego w trybie zamówień z wolnej ręki, po spełnieniu przesłanek z art. 67 ust. 1 pkt 6 ustawy.

III. Zmiany do umowy – Zamawiający dopuszcza możliwość dokonania zmian w zawartej umowie ubezpieczenia.

Dopuszczane zmiany dotyczą:

- 1) terminu realizacji zamówienia, w tym wcześniejszego rozwiązania umowy na skutek okoliczności, których Zamawiający nie mógł przewidzieć udzielając zamówienia lub przedłużenia umowy do czasu zawarcia w postępowaniu o udzielenie zamówienia nowej umowy;
- 2) realizacji dodatkowych i niezbędnych usług od dotychczasowego Wykonawcy po spełnieniu łącznie przesłanek określonych w art. 144 ust. 1 pkt 2 a-c ustawy;
- 3) sytuacji, gdy spełnione zostaną łącznie przesłanki określone w art. 144 ust. 1 pkt 3 a-b ustawy;
- 4) zmiany Wykonawcę, któremu Zamawiający udzielił zamówienia i zastąpienia go nowym Wykonawcą po spełnieniu jednej z przesłanek określonych w art. 144 ust. 1 pkt 4 a-c ustawy;
- 5) zmian, niezależnie od ich wartości, które nie są istotne w rozumieniu art. 144 ust. 1e ustawy;
- 6) zmian, których łączna wartość jest mniejsza niż kwoty określone w przepisach wydanych na podstawie art. 11 ust. 8 i jest mniejsza od 10 % wartości zamówienia określonej pierwotnie w umowie;
- 7) jednoznacznych postanowień umownych, pod warunkiem iż nie wpłyną one na ogólny charakter umowy oraz warunki ustalone w postępowaniu przetargowym, a wprowadzona zmiana nie naruszy równowagi ekonomicznej umowy oraz nie zmieni zakresu świadczeń i zobowiązań;
- 8) dopuszczalna jest zmiana przedmiotu ochrony ubezpieczeniowej polegająca na objęciu ochroną dodatkowego ryzyka ubezpieczeniowego, jeśli konieczność objęcia tego ryzyka ochroną ubezpieczeniową ujawniła się po terminie składania ofert w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego;
- 9) nastąpi zmiana wysokości wynagrodzenia należnego Wykonawcy w przypadku zmiany:
  - a) stawki podatku od towarów i usług;
  - b) wysokości minimalnego wynagrodzenia za pracę albo wysokości minimalnej stawki godzinowej, ustalonych na podstawie przepisów ustawy z dnia 10 października 2002 r. o minimalnym wynagrodzeniu za pracę;
  - c) zasad podlegania ubezpieczeniom społecznym lub ubezpieczeniu zdrowotnemu lub wysokości stawki składki na ubezpieczenia społeczne lub zdrowotne;
  - d) zasad gromadzenia i wysokości wpłat do pracowniczych planów kapitałowych, o których mowa w ustawie z dnia 4 października 2018 r. o pracowniczych planach kapitałowych (art. 142 ust. 5 Pzp) zmiana z pkt 9) może być dokonana na wniosek Wykonawcy, który w sposób należyty wykaże okoliczności mające wpływ na koszty wykonania zamówienia.

IV. Wykonawcy działający w formie towarzystwa ubezpieczeń wzajemnych – jeżeli Wykonawca działa w formie towarzystwa ubezpieczeń wzajemnych, w przypadku udzielenia mu zamówienia, umowa nie będzie zawarta na zasadzie wzajemności.

V. Zamawiający nie przewiduje zawarcia umowy ramowej.

VI. Zamawiający nie ustanawia dynamicznego systemu zakupów.

VII. Zamawiający nie przewiduje zastosowania aukcji elektronicznej.

#### VI.4) **Procedury odwoławcze**

##### VI.4.1) **Organ odpowiedzialny za procedury odwoławcze**

Oficjalna nazwa: Krajowa Izba Odwoławcza  
Adres pocztowy: ul. Postępu 17A  
Miejscowość: Warszawa  
Kod pocztowy: 02-676  
Państwo: Polska  
E-mail: [odwolania@uzp.gov.pl](mailto:odwolania@uzp.gov.pl)  
Tel.: +48 224587840  
Faks: +48 224587800  
Adres internetowy: <http://www.uzp.gov.pl>

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

Oficjalna nazwa: Krajowa Izba Odwoławcza  
Adres pocztowy: ul. Postępu 17A  
Miejscowość: Warszawa  
Kod pocztowy: 02-676  
Państwo: Polska  
E-mail: [odwolania@uzp.gov.pl](mailto:odwolania@uzp.gov.pl)  
Tel.: +48 224587840  
Faks: +48 224587800  
Adres internetowy: <http://www.uzp.gov.pl>

VI.5) **Data wysłania niniejszego ogłoszenia:**  
02/11/2020