

**Świadczenie usług ubezpieczenia dla Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego nr 5 im. św. Barbary w Sosnowcu**

UNIA EUROPEJSKA

Publikacja Suplementu do Dziennika Urzędowego Unii Europejskiej

2, rue Mercier, L-2985 Luksemburg Faks (352) 29 29-42670

E-mail: ojs@publications.europa.eu Informacje i formularze on-line: <http://simap.europa.eu>**OGŁOSZENIE O ZAMÓWIENIU****SEKCJA I: INSTYTUCJA ZAMAWIAJĄCA****I.1) NAZWA, ADRESY I PUNKTY KONTAKTOWE****Oficjalna nazwa:** [Wojewódzki Szpital Specjalistyczny nr 5 im. św Barbary](#)**Adres pocztowy:** [Plac Medyków 1](#)Miejscowość: [Sosnowiec](#)Kod pocztowy: [41-200](#)Kraj: [Polska](#)**Punkt kontaktowy:**Tel.: [032/3682428](#)Osoba do kontaktów: [Aneta Kowal](#)E-mail: [zam.publ@wss5.pl](mailto:zam.publ@wss5.pl)Faks: [032/3682012](#)**Adres(y) internetowy(e) (jeżeli dotyczy)**Ogólny adres instytucji zamawiającej (URL): [www.wss5.pl](http://www.wss5.pl)

Adres profilu nabywcy (URL):

**Więcej informacji można uzyskać pod adresem:**

- jak podano wyżej dla punktu kontaktowego  
 inny: proszę wypełnić załącznik A.I

**Specyfikacje i dokumenty dodatkowe (w tym dokumenty dotyczące dialogu konkurencyjnego oraz Dynamicznego Systemu Zakupów) można uzyskać pod adresem:**

- jak podano wyżej dla punktu kontaktowego  
 inny: proszę wypełnić załącznik A.II

**Oferty lub wnioski o dopuszczenie do udziału w postępowaniu należy przesyłać na adres:**

- jak podano wyżej dla punktu kontaktowego  
 inny: proszę wypełnić załącznik A.III

**Świadczenie usług ubezpieczenia dla Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego nr 5 im. św. Barbary w Sosnowcu****I.2) RODZAJ INSTYTUCJI ZAMAWIAJĄCEJ I GŁÓWNY PRZEDMIOT LUB PRZEDMIOTY DZIAŁALNOŚCI**

- |  |   |
|--|---|
| <input type="radio"/> Ministerstwo lub inny organ krajowy lub federalny, w tym jednostki regionalne i lokalne              | <input type="radio"/> Ogólne usługi publiczne             |
| <input type="radio"/> Agencja/Urząd krajowy lub federalny  | <input type="radio"/> Obrona                              |
| <input type="radio"/> Organ władzy regionalnej lub lokalnej  | <input type="radio"/> Porządek i bezpieczeństwo publiczne |
| <input type="radio"/> Agencja/Urząd regionalny lub lokalny   | <input type="radio"/> Środowisko                          |
| <input type="radio"/> Podmiot prawa publicznego  | <input type="radio"/> Sprawy gospodarcze i finansowe      |
| <input type="radio"/> Instytucja/agencja europejska lub organizacja międzynarodowa   | <input checked="" type="radio"/> Zdrowie                  |
| <input checked="" type="radio"/> Inne (proszę określić):<br><a href="#">Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej</a> | <input type="radio"/> Budownictwo i obiekty komunalne     |
|  | <input type="radio"/> Ochrona socjalna                    |
|  | <input type="radio"/> Rekreacja, kultura i religia        |
|  | <input type="radio"/> Edukacja                            |
|  | <input type="radio"/> Inne (proszę określić):             |

Instytucja zamawiająca dokonuje zakupu w imieniu innych instytucji zamawiających:

- tak  nie

## Świadczenie usług ubezpieczenia dla Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego nr 5 im. św. Barbary w Sosnowcu

### SEKCJA II: PRZEDMIOT ZAMÓWIENIA

#### II.1) OPIS

##### II.1.1) Nazwa nadana zamówieniu przez instytucję zamawiającą

Świadczenie usług ubezpieczenia dla Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego nr 5 im. św. Barbary w Sosnowcu

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

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

<input type="radio"/> <b>a) Roboty budowlane</b> <input type="radio"/> Wykonanie <input type="radio"/> Zaprojektowanie i wykonanie <input type="radio"/> Wykonanie, za pomocą dowolnych środków, obiektu budowlanego, odpowiadającego wymogom określonym przez instytucję zamawiającą	<input type="radio"/> <b>b) Dostawy</b> <input type="radio"/> Kupno <input type="radio"/> Dzierżawa <input type="radio"/> Najem <input type="radio"/> Leasing <input type="radio"/> Połączenie powyższych form	<input checked="" type="radio"/> <b>c) Usługi</b> Kategoria usługi: nr (dla usług kategorii 1-27 zob. załącznik II do dyrektywy 2004/18/WE)
Główne miejsce lub lokalizacja robót budowlanych	Główne miejsce realizacji dostawy	Główne miejsce świadczenia usług  Kod NUTS

##### II.1.3) Ogłoszenie dotyczy

- Zamówienia publicznego  
 Zawarcia umowy ramowej  
 Utworzenia dynamicznego systemu zakupów (DSZ)

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

<input type="radio"/> Umowa ramowa z kilkoma wykonawcami Liczba <i>LUB, jeżeli dotyczy, maksymalna liczba uczestników planowanej umowy ramowej</i>	<input type="radio"/> Umowa ramowa z jednym wykonawcą
--	---

##### Czas trwania umowy ramowej:

Okres w latach:

lub miesiącach:

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

<b>Szacunkowa całkowita wartość zakupów w całym okresie obowiązywania umowy ramowej (jeżeli dotyczy; podać wyłącznie dane liczbowe):</b>	
Szacunkowa wartość bez VAT:	Waluta:
<i>LUB</i> Zakres: między                      a	Waluta:
Częstotliwość oraz wartość zamówień, które zostaną udzielone (jeżeli możliwe do określenia):	

---

**Świadczenie usług ubezpieczenia dla Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego nr 5 im. św. Barbary w Sosnowcu**

---

**II.1.5) Krótki opis zamówienia lub zakupu(ów)**

Przedmiotem zamówienia jest Świadczenie usług ubezpieczenia dla Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego nr 5 im. św. Barbary w Sosnowcu.



## **Świadczenie usług ubezpieczenia dla Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego nr 5 im. św. Barbary w Sosnowcu**

### **SEKCJA III: INFORMACJE O CHARAKTERZE PRAWNYM, EKONOMICZNYM, FINANSOWYM I TECHNICZNYM**

#### **III.1) WARUNKI DOTYCZĄCE ZAMÓWIENIA**

##### **III.1.1) Wymagane wadia i gwarancje (jeżeli dotyczy)**

###### **8.1. Kwota wadium.**

Wykonawca winien wnieść wadium w wysokości:

###### **a) całe zamówienie – 2 Części - w wysokości**

17 160,00zł brutto, słownie: siedemnaście tysięcy sto sześćdziesiąt złotych 00/100 gr,

###### **b) poszczególne Części (wadium częściowe) w wysokości:**

Część I 14 320,00zł brutto, słownie: czternaście tysięcy trzysta dwadzieścia złotych 00/100 gr

Część II 2 840,00 brutto, słownie: dwa tysiące osiemset czterdzieści złotych 00/100 gr

- przed upływem terminu składania ofert.

Nie wniesienie wadium w w/w terminie spowoduje wykluczenie Wykonawcy zgodnie z art. 24 ust. 2 pkt. 2 ustawy.

Dowód wniesienia wadium załączyć do oferty.

###### **8.2. Forma wadium**

Wadium może być wnoszone w jednej lub kilku następujących formach:

###### **a) pieniądzu;**

b) poręczeniach bankowych lub poręczeniach spółdzielczej kasy oszczędnościowo-kredytowej, z tym że poręczenie kasy jest zawsze poręczeniem pieniężnym;

###### **c) gwarancjach bankowych;**

###### **d) gwarancjach ubezpieczeniowych;**

e) poręczeniach udzielanych przez podmioty, o których mowa w art. 6b ust. 5 pkt 2 ustawy z dnia 9 listopada 2000 r. o utworzeniu Polskiej Agencji Rozwoju Przedsiębiorczości (Dz. U. Nr 109, poz. 1158, ze zmianami).

###### **8.3. Wadium wnoszone w pieniądzu**

Wadium wnoszone w pieniądzu winno zostać wpłacone przelewem na rachunek bankowy Zamawiającego:

Alior Bank

09 2490 0005 0000 4530 7812 3332

tytułem: „Wadium w sprawie nr: WSS5/EP/19/2010

W przypadku przelania wadium drogą elektroniczną (przez Internet), Zamawiający wymaga załączenia do oferty wydruku komputerowego dyspozycji przelewu potwierdzonego przez osobę upoważnioną do podpisywania oferty.

Środki pieniężne z tytułu wadium winny wpłynąć na konto Zamawiającego do dnia 22.03.2010 do godz. 10.00. Za termin wniesienia wadium przyjmuje się moment uznania konta.

###### **8.4. Wadium wnoszone w formie innej, niż pieniężna.**

Zgodnie z ustawą Prawo zamówień publicznych wadium ma na celu zabezpieczenie interesów zamawiającego. Złożenie wadium w formie innej niż pieniężna musi być czynnością jednostronnie zobowiązującą. Wadium w formie innej niż pieniężna musi mieć taką samą płynność jak wadium wniesione w pieniądzu.

W związku z powyższym w przypadku wnoszenia wadium w postaci poręczeń bankowych, gwarancji bankowych, gwarancji ubezpieczeniowych oraz poręczeń udzielanych przez podmioty, o których mowa w art. 6b ust. 5 pkt 2 ustawy z dnia 9 listopada 2000 r. o utworzeniu Polskiej Agencji Rozwoju Przedsiębiorczości winno ono uwzględniać wszystkie sytuacje, o których mowa w art. 46 ust. 4a i ust. 5 ustawy Prawo zamówień publicznych wraz ze zobowiązaniem gwaranta/poręczyciela do bezwarunkowej (nie podlegającej weryfikacji), płatnej na pierwsze żądanie Zamawiającego, nieodwołalnej wypłaty całej kwoty wymaganego wadium w okresie ważności gwarancji/poręczenia.

###### **8.5. Termin ważności gwarancji – 60 dni od ostatecznego dnia składania ofert.**

Bieg terminu gwarancji rozpoczyna się wraz z upływem ostatecznego terminu składania ofert.

###### **8.6. Zwrot wadium.**

Zwrot wadium nastąpi zgodnie z treścią art. 46 ust.1, 1a, 2 i 4 ustawy.

###### **8.7. Zatrzymanie wadium.**

Zatrzymanie wadium następuje zgodnie z treścią art. 46 ust. 4a i 5 ustawy.

##### **III.1.2) Główne warunki finansowania i uzgodnienia płatnicze oraz/lub odniesienie do odpowiednich przepisów je regulujących**

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

##### **III.1.4) Inne szczególne warunki, którym podlega realizacja zamówienia (jeżeli dotyczy)**

tak  nie

## **Świadczenie usług ubezpieczenia dla Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego nr 5 im. św. Barbary w Sosnowcu**

**Jeżeli tak**, opis szczególnych warunków

### **III.2) WARUNKI UDZIAŁU**

#### **III.2.1) Sytuacja podmiotowa wykonawców, w tym wymogi dotyczące wpisu do rejestru zawodowego lub handlowego**

Informacje i formalności konieczne do dokonania oceny spełniania wymogów:

Zamawiający udzieli zamówienia Wykonawcy, który spełni warunki zawarte w ustawie i wymagania określone w SIWZ oraz w załącznikach stanowiących integralną część SIWZ.

O udzielenie zamówienia mogą ubiegać się wykonawcy spełniający warunki art. 22 ust.1 pkt. 1-4 ustawy, tj.:

1) posiadania uprawnień do wykonywania określonej działalności lub czynności, jeżeli przepisy prawa nakładają obowiązek ich posiadania, tj. posiadają zezwolenie organu nadzoru ubezpieczeniowego na prowadzenie działalności ubezpieczeniowej;

2) posiadania wiedzy i doświadczenia, tj. wykonania, a w przypadku świadczeń okresowych lub ciągłych również wykonywania w okresie ostatnich trzech lat przed upływem terminu składania ofert, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy w tym okresie, minimum trzech usług ubezpieczeniowych o wartości minimalnej:

a. dla Części I: 200 000 PLN każda,

b. dla Części II: 50 000 PLN każda;

3) dysponowania odpowiednim potencjałem technicznym oraz osobami zdolnymi do wykonania zamówienia tj. zatrudnienia co najmniej dwóch pracowników posiadających pełnomocnictwo do podpisywania dokumentów ubezpieczenia w zakresie tożsamym z przedmiotem zamówienia i dysponuje co najmniej dwoma pracownikami wyznaczonymi do likwidacji szkód w zakresie tożsamym z przedmiotem zamówienia;

4) sytuacji ekonomicznej i finansowej, tj. posiadają:

– zgodnie z art. 154 Ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o działalności ubezpieczeniowej, na dzień 31.12.2009 r. wskaźnik pokrycia rezerw techniczno-ubezpieczeniowych aktywami co najmniej 100%,

- zgodnie z art. 146 Ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o działalności ubezpieczeniowej, na dzień 31.12.2009 r. wskaźnik pokrycia marginesu wypłacalności środkami własnymi co najmniej 100%;

W celu potwierdzenia, że Wykonawca spełnia powyższe warunki, Zamawiający żąda złożenia następujących dokumentów:

1. oświadczenia o spełnieniu warunków określonych w art. 22 ust. 1 pkt. 1 do 3 ustawy oraz nie podleganiu wykluczeniu na podstawie art. 24 ustawy, o treści zgodnej ze wzorem, zamieszczonym w Rozdziale II, pkt. 2 niniejszej SIWZ;

2. aktualnego odpisu 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, wystawionego nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania ofert, a w stosunku do osób fizycznych oświadczenia w zakresie art. 24 ust. 1 pkt 2 ustawy;

3. aktualnego zaświadczenia właściwego Naczelnika Urzędu Skarbowego oraz właściwego oddziału Zakładu Ubezpieczeń Społecznych lub Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego potwierdzających odpowiednio, że Wykonawca nie zalega z opłacaniem podatków, opłat oraz składek na ubezpieczenie zdrowotne i społeczne lub zaświadczeń, że uzyskał przewidziane prawem zwolnienie, odroczenie lub rozłożenie na raty zaległych płatności lub wstrzymanie w całości wykonania decyzji właściwego organu - wystawionych nie wcześniej niż 3 miesiące przed upływem terminu składania ofert;

4. aktualną informację z Krajowego Rejestru Karnego albo równoważne zaświadczenie właściwego organu sądowego lub administracyjnego kraju pochodzenia osoby w zakresie określonym w art. 24 ust.1 pkt 4-8 ustawy w stosunku do urzędujących cz łonków Zarządu osoby prawnej, wystawione nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania ofert;

5. aktualną informację z Krajowego Rejestru Karnego albo równoważne zaświadczenie właściwego organu sądowego lub administracyjnego kraju pochodzenia osoby w zakresie określonym w art. 24 ust.1 pkt 9 ustawy, wystawione nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania ofert;

6. aktualną informację z Krajowego Rejestru Karnego w zakresie określonym w art. 24

ust. 1 pkt. 9 ustawy, wystawioną nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania ofert.

W celu potwierdzenia, że Wykonawca posiada niezbędną wiedzę i doświadczenie oraz dysponuje potencjałem technicznym i osobami zdolnymi do wykonania zamówienia, Zamawiający żąda złożenia:

1. zezwolenie Ministra Finansów na prowadzenie działalności ubezpieczeniowej w zakresie tożsamym ze wskazanym 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 oświadczenie osób uprawnionych lub należycie umocowanych do reprezentowania Wykonawcy, że prowadzi on działalność ubezpieczeniową w wymaganym zakresie i nie jest konieczne posiadanie

## Świadczenie usług ubezpieczenia dla Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego nr 5 im. św. Barbary w Sosnowcu

przez niego zezwolenia wraz z przytoczeniem podstawy prawnej na podjęcie działalności gospodarczej w zakresie działalności wymaganej przez Zamawiającego,

2. wykaz wykonanych, a w przypadku świadczeń okresowych lub ciągłych również wykonywanych w okresie ostatnich trzech lat przed upływem terminu składania ofert, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy w tym okresie, minimum przed usług ubezpieczeniowych o wartości minimalnej

dla Części I: 200 000 PLN każda

dla Części II: 50 000 PLN każda

3. z podaniem ich wartości, przedmiotu, dat wykonania i odbiorców, oraz załączeniem dokumentu potwierdzającego, że te usługi zostały wykonane lub są wykonywane należycie.

4. oświadczenie o dysponowaniu potencjałem technicznym i osobami zdolnymi do wykonania zamówienia;

5. wykaz co najmniej dwóch pracowników posiadających pełnomocnictwo do podpisywania dokumentów ubezpieczenia w zakresie tożsamym z przedmiotem zamówienia i wykaz co najmniej dwóch pracowników wyznaczonych do likwidacji szkód w zakresie tożsamym z przedmiotem zamówienia;

W celu potwierdzenia, że Wykonawca znajduje się w sytuacji ekonomicznej i finansowej zapewniającej wykonanie zamówienia, Zamawiający żąda złożenia:

1. oświadczenie, że znajduje się w sytuacji ekonomicznej i finansowej zapewniającej wykonanie zamówienia;

2. sprawozdanie finansowe lub jego część, z którego wynikać będzie spełnienie na dzień 31.12.2009 r. warunków:

a) pokrycia rezerw techniczno ubezpieczeniowych aktywami co najmniej 100%

b) pokrycia marginesu wypłacalności środkami własnymi co najmniej 100%

Warunki udziału wykonawcy w postępowaniu oceniane będą według kryterium „spełnia – nie spełnia” na podstawie analizy treści złożonych przez Wykonawcę oświadczeń i dokumentów wymaganych przez Zamawiającego.

### III.2.2) Zdolność ekonomiczna i finansowa

<p>Informacje i formalności konieczne do dokonania oceny spełniania wymogów:</p>	<p>Minimalny poziom ewentualnie wymaganych standardów</p>
<p>W celu potwierdzenia, że Wykonawca znajduje się w sytuacji ekonomicznej i finansowej zapewniającej wykonanie zamówienia, Zamawiający żąda złożenia:</p> <p>1. oświadczenie, że znajduje się w sytuacji ekonomicznej i finansowej zapewniającej wykonania zamówienia;</p> <p>2. sprawozdanie finansowe lub jego część, z którego wynikać będzie spełnienie na dzień 31.12.2009 r. warunków:</p> <p>a) pokrycia rezerw techniczno ubezpieczeniowych aktywami co najmniej 100%</p> <p>b) pokrycia marginesu wypłacalności środkami własnymi co najmniej 100%</p> <p>Warunki udziału wykonawcy w postępowaniu oceniane będą według kryterium „spełnia – nie spełnia” na podstawie analizy treści złożonych przez Wykonawcę oświadczeń i dokumentów wymaganych przez Zamawiającego.</p>	<p>(jeżeli dotyczy):</p>

### III.2.3) Zdolność techniczna

<p>Informacje i formalności konieczne do dokonania oceny spełniania wymogów:</p>	<p>Minimalny poziom ewentualnie wymaganych standardów</p>
<p>Wykorzystanie wiedzy i doświadczenia, potencjału technicznego innych osób.</p> <p>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</p>	<p>(jeżeli dotyczy):</p>

**Świadczenie usług ubezpieczenia dla Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego nr 5 im. św. Barbary w Sosnowcu**

szczegółności przedstawiając w tym celu pisemne zobowiązanie tych podmiotów do oddania mu do dyspozycji niezbędnych zasobów na okres korzystania z nich przy wykonaniu zamówienia.

**III.2.4) Zamówienia zastrzeżone (jeżeli dotyczy)**

tak  nie

Zamówienie jest zastrzeżone dla zakładów pracy chronionej

Realizacja zamówienia jest zastrzeżona w ramach programów pracy chronionej

**Świadczenie usług ubezpieczenia dla Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego nr 5 im. św. Barbary w Sosnowcu**

---

**III.3) SPECYFICZNE WARUNKI DOTYCZĄCE ZAMÓWIEŃ NA USŁUGI****III.3.1) Świadczenie usługi zastrzeżone jest dla określonego zawodu**

tak  nie

**Jeżeli tak**, odniesienie do odpowiednich przepisów ustawowych, wykonawczych lub administracyjnych:

**III.3.2) Osoby prawne powinny wskazać nazwiska oraz kwalifikacje zawodowe pracowników odpowiedzialnych za wykonanie usługi**

tak  nie

## Świadczenie usług ubezpieczenia dla Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego nr 5 im. św. Barbary w Sosnowcu

### SEKCJA IV: PROCEDURA

#### IV.1) RODZAJ PROCEDURY

##### IV.1.1) Rodzaj procedury

<input checked="" type="radio"/> Otwarta	
<input type="radio"/> Ograniczona	
<input type="radio"/> Ograniczona przyspieszona	Uzasadnienie wyboru procedury przyspieszonej:
<input type="radio"/> Negocjacyjna	Kandydaci zostali już zakwalifikowani <input type="radio"/> tak <input type="radio"/> nie <b>Jeżeli tak, należy podać w pkt VI.3) nazwy i adresy zakwalifikowanych już wykonawców Informacje Dodatkowe</b>
<input type="radio"/> Negocjacyjna przyspieszona	Uzasadnienie wyboru procedury przyspieszonej:
<input type="radio"/> Dialog konkurencyjny	

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

Przewidywana liczba wykonawców
LUB Przewidywana minimalna liczba            a , jeżeli właściwe, maksymalna liczba
Obiektywne kryteria wyboru ograniczonej liczby kandydatów:

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

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

tak  nie

## Świadczenie usług ubezpieczenia dla Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego nr 5 im. św. Barbary w Sosnowcu

### IV.2) KRYTERIA UDZIELENIA ZAMÓWIENIA

#### IV.2.1) Kryteria udzielenia zamówienia (proszę zaznaczyć odpowiednie pole(a))

Najniższa cena

LUB

Oferta najkorzystniejsza ekonomicznie z uwzględnieniem kryteriów

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

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

Kryteria	Waga	Kryteria	Waga
1.		6.	
2.		7.	
3.		8.	
4.		9.	
5.		10.	

#### IV.2.2) Wykorzystana będzie aukcja elektroniczna

tak  nie

**Jeżeli tak,** proszę podać dodatkowe informacje na temat aukcji elektronicznej (jeżeli dotyczy)

### IV.3) INFORMACJE ADMINISTRACYJNE

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

WSS5/EP/19/2010

#### IV.3.2) Poprzednie publikacje dotyczące tego samego zamówienia

tak  nie

**Jeżeli tak,**

<input type="radio"/> Wstępne ogłoszenie informacyjne	<input type="radio"/> Ogłoszenie o profilu nabywcy
Numer ogłoszenia w Dz.U.:	z dnia (dd/mm/rrrr)
<input type="radio"/> Inne wcześniejsze publikacje (jeżeli dotyczy)	

#### IV.3.3) Warunki uzyskania specyfikacji i dokumentów dodatkowych (z wyjątkiem dynamicznego systemu zakupów) lub dokumentu opisowego (w przypadku dialogu konkurencyjnego)

Termin składania wniosków dotyczących uzyskania dokumentów lub dostępu do dokumentów	
Data: (dd/mm/rrrr)	Godzina:
Dokumenty odpłatne	
<input checked="" type="radio"/> tak <input type="radio"/> nie	
<b>Jeżeli tak,</b> Cena (podać wyłącznie dane liczbowe): Waluta: PLN	
10.00	
Warunki i sposób płatności: gotówka w kasie w siedzibie Zamawiającego	

**Świadczenie usług ubezpieczenia dla Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego nr 5 im. św. Barbary w Sosnowcu****IV.3.4) Termin składania ofert lub wniosków o dopuszczenie do udziału w postępowaniu**

Data: 22/03/2010 (dd/mm/rrrr) Godzina: 10:00

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

Data: (dd/mm/rrrr)

**IV.3.6) Język(i), w których można sporządzać oferty lub wnioski o dopuszczenie do udziału w postępowaniu**

ES	CS	DA	DE	ET	EL	EN	FR	IT	LV	LT	HU	MT	NL	PL	PT	SK	SL	FI	SV
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

inny:

**IV.3.7) Minimalny okres, w którym oferent będzie związany ofertą (procedura otwarta)**

Do: (dd/mm/rrrr)

LUB Okres w miesiącach:

LUB dniach: 60 (od ustalonej daty składania ofert)

**IV.3.8) Warunki otwarcia ofert**

Data: 22/03/2010 (dd/mm/rrrr) Godzina: 11:00

Miejsce (jeżeli dotyczy): [Wojewódzki Szpital Specjalistyczny nr 5 im. św. Barbary w Sosnowcu Plac Medyków 1, 41-200 Sosnowiec](#)

Osoby upoważnione do obecności podczas otwarcia ofert (jeżeli dotyczy)

 tak  nie

**Świadczenie usług ubezpieczenia dla Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego nr 5 im. św. Barbary w Sosnowcu****SEKCJA VI: INFORMACJE UZUPEŁNIAJĄCE****VI.1) JEST TO ZAMÓWIENIE O CHARAKTERZE POWTARZAJĄCYM SIĘ** (jeżeli dotyczy)

tak  nie

Jeżeli tak, przewidywany czas publikacji kolejnych ogłoszeń:

**VI.2) ZAMÓWIENIE DOTYCZY PROJEKTU/PROGRAMU FINANSOWANEGO ZE ŚRODKÓW WSPÓLNOTOWYCH**

tak  nie

Jeżeli tak, odniesienie do projektów i/lub programów:

**VI.3) INFORMACJE DODATKOWE** (jeżeli dotyczy)**VI.4) PROCEDURY ODWOŁAWCZE****VI.4.1) Organ odpowiedzialny za procedury odwoławcze**

Oficjalna nazwa: [Prezes Izby Zamówień Publicznych](#)  
Adres pocztowy: [ul. Postępu 17A](#)  
Miejscowość: [Warszwa](#) Kod pocztowy: [00-582 Warszawa](#)  
Kraj: [Polska](#) Tel.:  
E-mail: Faks:  
Adres internetowy (URL):

**Organ odpowiedzialny za procedury mediacyjne** (jeżeli dotyczy)

Oficjalna nazwa:  
Adres pocztowy:  
Miejscowość: Kod pocztowy:  
Kraj: Tel.:  
E-mail: Faks:  
Adres internetowy (URL):

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

Dokładne informacje na temat terminów składania odwołań:

Odwołanie wnosi się do Prezesa Izby w formie pisemnej albo elektronicznej opatrzonej bezpiecznym podpisem elektronicznym weryfikowanym za pomocą ważnego kwalifikowanego certyfikatu w terminia 10 dni od dnia przesłania informacji o czynności zamawiającego stanowiącej podstawę jego wniesienia.



**Świadczenie usług ubezpieczenia dla Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego nr 5 im. św. Barbary w Sosnowcu**

---

**ZAŁĄCZNIK A****DODATKOWE ADRESY I PUNKTY KONTAKTOWE****I) ADRESY I PUNKTY KONTAKTOWE, GDZIE MOŻNA UZYSKAĆ DALSZE INFORMACJE**

Oficjalna nazwa:

Adres pocztowy:

Miejscowość:

Kod

pocztowy:

Kraj:

**Punkt kontaktowy:**

Tel.:

Osoba do kontaktów:

E-mail:

Faks:

Adres internetowy (URL):

**II) ADRESY I PUNKTY KONTAKTOWE, GDZIE MOŻNA UZYSKAĆ SPECYFIKACJE I DOKUMENTY DODATKOWE (W TYM DOKUMENTY DOTYCZĄCE DIALOGU KONKURENCYJNEGO I DYNAMICZNEGO SYSTEMU ZAKUPÓW)**

Oficjalna nazwa:

Adres pocztowy:

Miejscowość:

Kod

pocztowy:

Kraj:

**Punkt kontaktowy:**

Tel.:

Osoba do kontaktów:

E-mail:

Faks:

Adres internetowy (URL):

**III) ADRESY I PUNKTY KONTAKTOWE, GDZIE NALEŻY PRZESYŁAĆ OFERTY/WNIOSKI O DOPUSZCZENIE DO UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU**

Oficjalna nazwa:

Adres pocztowy:

Miejscowość:

Kod

pocztowy:

Kraj:

**Punkt kontaktowy:**

Tel.:

Osoba do kontaktów:

E-mail:

Faks:

Adres internetowy (URL):

## Świadczenie usług ubezpieczenia dla Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego nr 5 im. św. Barbary w Sosnowcu

### ZAŁĄCZNIK B (1)

INFORMACJE O CZĘŚCIACH ZAMÓWIENIA

CZĘŚĆ nr 1 NAZWA **Ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej**

#### 1) KRÓTKI OPIS

Opis zawiera załącznik nr 2A do SIWZ

#### 2) WSPÓLNY SŁOWNIK ZAMÓWIEŃ (CPV)

	Słownik główny	Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy)
Główny przedmiot	66510000	

#### 3) WIELKOŚĆ LUB ZAKRES

Jeżeli jest znana, szacunkowa wartość bez VAT (podać wyłącznie dane liczbowe):		Waluta:
LUB Zakres: między	a	Waluta:

#### 4) WSKAZANIE INNEJ DATY ROZPOCZĘCIA PROCEDURY UDZIELANIA ZAMÓWIENIA I/LUB CZASU TRWANIA ZAMÓWIENIA (jeżeli dotyczy)

Okres w miesiącach:	lub dniach:	(od udzielenia zamówienia)
LUB	(dd/mm/rrrr)	
Rozpoczęcie		
Zakończenie	(dd/mm/rrrr)	

#### 5) INFORMACJE DODATKOWE NA TEMAT CZĘŚCI ZAMÓWIENIA

**Świadczenie usług ubezpieczenia dla Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego nr 5 im. św. Barbary w Sosnowcu****ZAŁĄCZNIK B (2)**

INFORMACJE O CZĘŚCIACH ZAMÓWIENIA

CZĘŚĆ nr 2 NAZWA **Ubezpieczenia mienia****1) KRÓTKI OPIS**

Opis zawiera załącznik 2B do SIWZ

**2) WSPÓLNY SŁOWNIK ZAMÓWIEŃ (CPV)**

	<b>Słownik główny</b>	<b>Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy)</b>
<b>Główny przedmiot</b>	66510000	

**3) WIELKOŚĆ LUB ZAKRES**

<i>Jeżeli jest znana, szacunkowa wartość bez VAT (podać wyłącznie dane liczbowe):</i>		Waluta:
<i>LUB Zakres: między</i>	<i>a</i>	Waluta:

**4) WSKAZANIE INNEJ DATY ROZPOCZĘCIA PROCEDURY UDZIELANIA ZAMÓWIENIA I/LUB CZASU TRWANIA ZAMÓWIENIA (jeżeli dotyczy)**

Okres w miesiącach:	<i>lub</i> dniach:	(od udzielenia zamówienia)
<i>LUB</i>	<i>(dd/mm/rrrr)</i>	
Rozpoczęcie		
Zakończenie	<i>(dd/mm/rrrr)</i>	

**5) INFORMACJE DODATKOWE NA TEMAT CZĘŚCI ZAMÓWIENIA**