

Szpital Specjalistyczny im. J. K. Łukowicza w Chojnicach
ul. Leśna 10, 89 – 600 Chojnice

SPECYFIKACJA ISTOTNYCH WARUNKÓW ZAMÓWIENIA
NA UBEZPIECZENIE MIENIA ORAZ ODPOWIEDZIALNOŚCI CYWILNEJ
SZPITALA SPECJALISTYCZNEGO im. J. K. ŁUKOWICZA
W CHOJNICACH
ZNAK SPRAWY: DZAP-380-14/13

Specyfikację zatwierdził:

Leszek Bonna

.....

Dyrektor

Chojnice, dnia 4 marca 2013 r.

**SPECYFIKACJA ISTOTNYCH WARUNKÓW ZAMÓWIENIA
NA UBEZPIECZENIE MIENIA ORAZ ODPOWIEDZIALNOŚCI CYWILNEJ
SZPITALA SPECJALISTYCZNEGO IM. J.K. ŁUKOWICZA W CHOJNICACH
KATEGORIA USŁUG WG PKWU 66.03.1
OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA WG CPV:
66.51.41.10-0, 66.51.50.00-3, 66.51.51.00-4, 66.51.54.00-7, 66.33.70.00-1, 66.51.61.00-1.**

(dalej zwana SIWZ)

**POSTĘPOWANIE W TRYBIE PRZETARGU NIEOGRANICZONEGO
O WARTOŚCI SZACUNKOWEJ NIEPRZEKRACZAJĄCEJ KW
OKREŚLONYCH W PRZEPISACH WYDANYCH NA PODST. ART. 11 UST. 8 USTAWY PZP
ZNAK SPRAWY: DZAP-380-14/13**

I. ZAMAWIAJĄCY (UBEZPIECZONY)

1. Pełna nazwa:

Szpital Specjalistyczny im. J. K. Łukowicza w Chojnicach

2. Dokładny adres siedziby

ul. Leśna 10, 89 – 600 Chojnice

3. Numer NIP

555-17-83-839

4. Numer EKD

85 11

5. Numer REGON

000308169

6. Telefon

Tel. (52) 39 56 974

7. Faks

Fax. (052) 39 56 505

8. Reprezentacja Szpitala

Leszek Bonna – Dyrektor

9. Strona www.

www.szpital.chojnice.pl

II. PRZEDMIOT ZAMÓWIENIA

1. Przedmiotem zamówienia jest ubezpieczenie Szpitala Specjalistycznego im. J. K. Łukowicza w Chojnicach w poniższym zakresie:

- a) ubezpieczenie mienia od pożaru i innych zdarzeń losowych (żywiołów),
- b) obowiązkowe ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą,
- c) obowiązkowe ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych,
- d) ubezpieczenie następstw nieszczęśliwych wypadków powstałych w związku z ruchem pojazdów mechanicznych,
- e) ubezpieczenie autocasco, assistance (udzielenie natychmiastowej pomocy w przypadku kolizji, awarii, kradzieży),
- f) dobrowolne ubezpieczenie OC – działalność pozamedyczna.

2. Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia zawarty jest w rozdziale XXIII SIWZ: OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA – WARUNKI UBEZPIECZENIA.

III. TERMIN REALIZACJI ZAMÓWIENIA

Wymagany i pożądaný termin realizacji zamówienia obejmuje okres ubezpieczenia **od 01.04.2013 r. do 31.03.2014 r.**

IV. WARUNKI WYMAGANE OD WYKONAWCÓW (ZAKŁADÓW UBEZPIECZEŃ, UBEZPIECZYCIELI) UBIEGAJĄCYCH SIĘ O UDZIELENIE PRZEDMIOTOWEGO ZAMÓWIENIA PUBLICZNEGO

O udzielenie zamówienia, określonego w niniejszej specyfikacji mogą ubiegać się wykonawcy, którzy spełniają warunki dotyczące:

1. Posiadania uprawnień do wykonywania określonej działalności lub czynności, jeżeli przepisy prawa nakładają obowiązek ich posiadania, tj. w szczególności:
 - a) *są uprawnieni do uczestnictwa w obrocie prawnym na podstawie odrębnych przepisów,*
 - b) *prowadzą działalność ubezpieczeniową w myśl ustawy z dnia 22 maja 2003 roku o działalności ubezpieczeniowej (Dz. U. z 2003 roku Nr 124, poz. 1151), co najmniej w zakresie tożsamym z przedmiotem niniejszego zamówienia, tj. prowadzą działalność w zakresie ubezpieczeń działu II grup 1, 3, 8, 9, 10, 13 Załącznika nr 1 do ww. ustawy.*
2. Posiadania wiedzy i doświadczenia.
3. Dysponowania odpowiednim potencjałem technicznym oraz osobami zdolnymi do wykonania zamówienia tj. w szczególności:
 - a) *są w stanie zapewnić bieżącą obsługę i szybką reakcję w przypadku zgłoszenia szkody, tj. posiadają jednostkę terenową na terenie województwa pomorskiego, dysponują w ramach jednostki odpowiednim zapleczem personalnym (co najmniej jeden likwidator majątkowy i komunikacyjny)*
4. Sytuacji ekonomicznej i finansowej, tj. w szczególności:
 - a) *posiadają, zgodnie z art. 154 ustawy z dnia 22 maja 2003 roku o działalności ubezpieczeniowej, na dzień 30.09.2012 roku wskaźnik pokrycia rezerw techniczno-ubezpieczeniowych aktywami co najmniej 100 %,*
 - b) *posiadają, zgodnie z art. 146 ustawy z dnia 22 maja 2003 roku o działalności ubezpieczeniowej, na dzień 30.09.2012 roku wskaźnik pokrycia marginesu wypłacalności środkami własnymi co najmniej 100%.*
5. Nie podlegają wykluczeniu z postępowania o udzielenie zamówienia, tj. zgodnie z art. 24 ustawy Prawo Zamówień Publicznych.

V. WYKAZ DOKUMENTÓW POTWIERDZAJĄCYCH SPEŁNIANIE WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU ORAZ BRAK PODSTAW DO WYKLUCZENIA Z POSTĘPOWANIA

W celu spełnienia warunków udziału w postępowaniu oraz potwierdzenia braku podstaw do wykluczenia z postępowania wykonawcy zobligowani są dostarczyć następujące dokumenty:

- a) Oświadczenie o spełnianiu warunków udziału w postępowaniu zgodnie z wymogami art. 44 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych,
- b) Oświadczenie o braku podstaw do wykluczenia Wykonawcy z postępowania o udzielenie zamówienia publicznego zgodnie z art. 24 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych,
- c) aktualny odpis z właściwego rejestru lub z centralnej ewidencji i informacji o działalności gospodarczej, jeżeli odrębne przepisy wymagają wpisu do rejestru lub ewidencji, 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 składania ofert;

- d) kopia zezwolenia właściwego organu na prowadzenie działalności ubezpieczeniowej w zakresie tożsamym z przedmiotem zamówienia, lub gdy na podstawie odrębnych przepisów zezwolenie nie jest wymagane, zaświadczenie właściwego organu nadzoru, że Wykonawca prowadzi działalność ubezpieczeniową w wymaganym zakresie lub oświadczenie organu uprawnionego do reprezentowania wykonawcy, że wykonawca prowadzi działalność ubezpieczeniową w wymaganym zakresie i nie jest konieczne posiadanie przez niego zezwolenia wraz z przytoczeniem podstawy prawnej.

Dokumenty wymienione w pkt. IV i V należy traktować jako obligatoryjne i brak jakiegokolwiek dokumentu lub sporządzenie dokumentu w sposób odbiegający od zaleceń (przy uwzględnieniu przepisów ustawy Prawo zamówień publicznych) będzie podstawą do wykluczenia wykonawcy albo odrzucenia oferty.

Nie ujawnia się informacji stanowiących tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji, jeżeli Wykonawca, nie później niż w terminie składania ofert zastrzegł, że nie mogą być ogólnie udostępniane (art. 8 ust. 3 ustawy Prawo zamówień publicznych). W takim przypadku zastrzeżone w ofercie dokumenty powinny być odpowiednio wydzielone i oznaczone.

W sprawach nieuregulowanych niniejszą SIWZ zastosowanie mają przepisy ustawy Prawo zamówień publicznych (tj. Dz. U. z 2010 r. nr 113 poz. 759 ze zm.) oraz przepisy aktów wykonawczych do ww. ustawy oraz Kodeks cywilny (Dz. U. z 1964 r. nr 16 poz. 1971 ze zm.).

VI. OFERTY CZĘŚCIOWE

Zamawiający nie dopuszcza składania ofert częściowych.

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

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

VIII. OPIS PRZYGOTOWANIA OFERTY

1. Wymagania ogólne:

- a) Każdy z Wykonawców składa tylko jedną ofertę i podaje tylko jedną cenę;
- b) Ofertę złożyć należy na Formularzu Oferty (wzór Formularza Oferty stanowi załącznik nr 1 do SIWZ);
- c) Oferta i wymagane oświadczenia powinny być podpisane przez Wykonawcę;
- d) Gdy w niniejszej SIWZ mowa jest o podpisie Wykonawcy, należy przez to rozumieć podpisy złożone przez osoby uprawnione do reprezentowania Wykonawcy w obrocie prawnym i zaciągania w jego imieniu zobowiązań, zgodnie z wymaganiami ustawowymi lub umocowane (pełnomocnik) do składania oświadczeń woli w imieniu i na rzecz Wykonawcy, co najmniej w przedmiocie objętym niniejszym postępowaniem;
- e) Do oferty należy dołączyć oryginał dokumentu lub poświadczoną przez Wykonawcę lub Notariusza za zgodność z oryginałem kopię stwierdzającą umocowanie do podpisania i złożenia oferty, o ile nie wynika ono z innych dokumentów wymaganych w SIWZ. Pełnomocnictwo do podpisania Oferty powinno obejmować także umocowanie do poświadczenia za zgodność z oryginałem ewentualnych kopii składanych wraz z Ofertą;
- f) W przypadku złożenia oferty wspólnej, podmioty występujące wspólnie winny być określone na Formularzu Oferty oraz na kopercie, w której umieszczona jest oferta.

2. Oferta wariantowa:

Zamawiający nie dopuszcza składania oferty wariantowej.

3. Sposób obliczenia ceny:

W ofercie należy podać łączną cenę (cyfrowo i słownie) za wykonanie całości przedmiotu zamówienia, wyczoną zgodnie ze wzorem w Formularzu Oferty, uwzględniając wszelkie koszty, jakie Zamawiający poniesie na realizację zamówienia, oraz ceny (składki ubezpieczeniowe) cząstkowe za poszczególne ubezpieczenia wchodzące w skład zamówienia.

4. Forma oferty:

- a) Oferta powinna być sporządzona w języku polskim, napisana czytelnym pismem ręcznym przy użyciu nieścieralnego atramentu, komputerowo lub na maszynie;
- b) Wszystkie strony oferty, w tym strony wszystkich załączników powinny być ponumerowane;
- c) Wszelkie poprawki w tekście oferty powinny być naniesione czytelnie oraz sygnowane podpisem Wykonawcy;
- d) W przypadku, gdy Wykonawca dołączy jako załącznik do oferty kopię jakiegoś dokumentu, kopia ta winna być poświadczona za zgodność z oryginałem przez Wykonawcę;
- e) Dokumenty sporządzone w języku obcym składane są wraz z tłumaczeniem na język polski, poświadczonymi przez Wykonawcę;
- f) Wzory dokumentów dołączonych do niniejszej SIWZ powinny zostać wypełnione przez Wykonawcę i dołączone do oferty, bądź też przygotowane przez Wykonawcę w innej zgodnej z niniejszą SIWZ formie. Nie dopuszcza się dokonywania w załączonych dokumentach jakichkolwiek zmian ich treści (skrótów, skreśleń, poprawek lub dopisków), za wyjątkiem sytuacji wyraźnie w nich przewidzianych, np. opatrzone klauzulą „niepotrzebne skreślić”, bądź wykropkowane miejsca do wypełnienia;
- g) Całość oferty musi być złożona w formie uniemożliwiającej jej przypadkowe zdekompletowanie. Arkusze (kartki) oferty muszą być zszyte, zbindowane lub połączone w jedną całość inną techniką; powyższy wymóg nie dotyczy załączonych do oferty Ogólnych i/lub Szczególnych Warunków Ubezpieczenia;
- h) Koszty związane z przygotowaniem i złożeniem oferty ponosi Wykonawca.

5. Dokumenty składające się na ofertę:

- a) Wypełniony Formularz Oferty (wzór Formularza Oferty stanowi **Załącznik nr 1** do SIWZ), wraz z **Załącznikami nr 1-6** do Formularza Oferty (postanowienia dotyczące warunków ubezpieczeń);
- b) Oświadczenie w trybie art. 44 Ustawy – Prawo Zamówień Publicznych (Wzór oświadczenia stanowi **Załącznik nr 7** do Formularza Oferty);
- c) Oświadczenie w trybie art. 24 Ustawy – Prawo Zamówień Publicznych (Wzór oświadczenia stanowi **Załącznik nr 7a** do Formularza Oferty);
- d) Aktualny odpis z właściwego rejestru lub centralnej ewidencji i informacji o działalności gospodarczej, jeżeli odrębne przepisy wymagają wpisu do rejestru lub ewidencji, w celu wykazania braku podstaw do wykluczenia w oparciu o art. 24 ust. 1 pkt 2 Pzp, wystawiony nie wcześniej niż **6 miesięcy** przed upływem terminu składania ofert. jako **Załącznik nr 8** do Formularza Oferty.
- e) Kopia zezwolenia właściwego organu na prowadzenie działalności ubezpieczeniowej w zakresie tożsamym z przedmiotem zamówienia, lub gdy na podstawie odrębnych przepisów zezwolenie nie jest wymagane, zaświadczenie właściwego organu nadzoru, że wykonawca prowadzi działalność ubezpieczeniową w wymaganym zakresie lub oświadczenie organu uprawnionego do reprezentowania wykonawcy, że wykonawca prowadzi działalność ubezpieczeniową w wymaganym zakresie i nie jest konieczne posiadanie przez niego zezwolenia wraz z przytoczeniem podstawy prawnej – jako **Załącznik nr 9** do Formularza Oferty.
- f) Oryginał lub poświadczona przez Wykonawcę za zgodność z oryginałem kopia dokumentów, z których wynika umocowanie do występowania w imieniu i na rzecz Wykonawcy – jako **Załącznik nr 10** do Formularza Oferty (dołączany o ile umocowanie nie wynika z innych dokumentów załączonych do oferty);

- g) Ogólne warunki ubezpieczenia, które będą miały zastosowanie do poszczególnych ubezpieczeń określonych w rozdziale XXIII SIWZ i/lub szczególne warunki ubezpieczenia jako **Załącznik nr 11** do Formularza Oferty;
- h) Wszelkie ewentualne dodatkowe informacje dotyczące przedmiotu, sposobu, warunków i zasad ubezpieczenia należy przedstawić w dodatkowym (-ych) załączniku (-kach) do Formularza Oferty ponumerowanych jako **Załącznik nr 12 i dalsze** do Formularza Oferty, jeżeli nie jest możliwe ich jednoznaczne określenie w Formularzu Oferty. Nie mogą one odbiegać na niekorzyść od zapisów niniejszego SIWZ.

IX. ZWIĄZANIE OFERTĄ

1. Wykonawca pozostaje związany ofertą przez 30 dni od upływu terminu składania ofert. Bieg terminu związania ofertą rozpoczyna się wraz z upływem terminu składania ofert.
2. Wykonawca samodzielnie lub na wniosek Zamawiającego może przedłużyć termin związania ofertą, z tym, że Zamawiający może tylko raz, co najmniej na 3 dni przed upływem terminu związania ofertą, zwrócić się do Wykonawców o wyrażenie zgody na przedłużenie tego terminu o oznaczony okres nie dłuższy jednak niż 60 dni.

X. MIEJSCE, TERMIN I SPOSÓB SKŁADANIA OFERT

1. Ofertę należy złożyć w nieprzekraczalnym terminie do dnia **12 marca 2013 r. do godziny 10:00 w siedzibie Zamawiającego, ul. Leśna 10, 89-600 Chojnice – Dział Zamówień Publicznych p. 208-209. Osoby upoważnione do przyjęcia ofert: Anna Wutrych, Anna Tuskiewicz – Rudnik, Małgorzata Bramańska.**
2. Oferta złożona po terminie zostanie niezwłocznie zwrócona Wykonawcy.
3. Ofertę wraz z wymaganymi załącznikami na ponumerowanych stronach należy umieścić w zapieczętowanych lub w inny trwały sposób zabezpieczonych **dwóch kopertach – wewnętrznej i zewnętrznej.**
4. Na kopercie zewnętrznej należy umieścić następującą treść:

**„OFERTA NA UBEZPIECZENIE MIENIA ORAZ ODPOWIEDZIALNOŚCI CYWILNEJ
SZPITALA SPECJALISTYCZNEGO IM. J.K. ŁUKOWICZA W CHOJNICACH”
NIE OTWIERAĆ PRZED DNIEM 12 MARCA 2013 r. GODZ 11:00
ZNAK SPRAWY: DZAP-380-14/13**

5. Na kopercie wewnętrznej oprócz opisu jw. należy umieścić nazwę i adres Wykonawcy.
6. Jeżeli oferta zostanie złożona w inny sposób niż wyżej opisano, Zamawiający nie bierze odpowiedzialności za nieprawidłowe skierowanie czy przedwczesne lub przypadkowe otwarcie oferty. W przypadku dostarczenia oferty pocztą kurierską, Wykonawca jest zobowiązany zaadresować przesyłkę na adres podany powyżej.

XI. MIEJSCE I TERMIN OTWARCIA OFERT

Zamawiający otworzy oferty jawnie w swojej siedzibie, w dniu **12 marca 2013 r. o godz. 11:00.**

XII. PUBLICZNE OTWARCIE OFERT

1. Wykonawca może złożyć jedną ofertę (w formie pisemnej pod rygorem nieważności). Treść oferty musi odpowiadać Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia.
2. Wykonawca może, przed upływem terminu do składania ofert, zmienić lub wycofać ofertę. Ofertę złożoną po terminie Zamawiający niezwłocznie zwróci Wykonawcy.
3. Przed otwarciem ofert Przewodniczący Komisji poda kwotę, jaką Zamawiający zamierza przeznaczyć na sfinansowanie zamówienia.

4. Przewodniczący Komisji Przetargowej ogłosi publicznie pełne nazwy i adresy wszystkich Wykonawców, ceny złożonych ofert, terminu wykonania zamówienia, okresu gwarancji oraz proponowane warunki płatności.
5. Informacje ogłoszone podczas otwarcia Zamawiający przekaże niezwłocznie Wykonawcom, którzy nie byli obecni przy otwarciu ofert, na ich wniosek.
6. Dalsze czynności Komisji odbędą się bez udziału Wykonawców.
7. Komisja nie będzie prowadzić żadnych negocjacji z Wykonawcami. W toku badania i oceny ofert Zamawiający może żądać od Wykonawców wyjaśnień dotyczących treści złożonych ofert.
8. Zamawiający poprawi w tekście oferty oczywiste omyłki pisarskie oraz oczywiste omyłki rachunkowe z uwzględnieniem konsekwencji rachunkowych dokonanych poprawek oraz inne omyłki polegające na niezgodności oferty ze SIWZ niepowodujące istotnych zmian w treści oferty, niezwłocznie Wykonawcę, którego oferta została poprawiona (art. 87 ust. 2 Pzp)

XIII. KRYTERIA WYBORU NAJKORZYSTNIEJSZEJ OFERTY

1. Przy wyborze oferty najkorzystniejszej Zamawiający będzie kierować się kryterium ceny (100%).
2. Oferty będą oceniane na podstawie ceny podanej w formularzu, zaś punkty przyznane wg poniższego wzoru:

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

Pc – liczba punktów przyznanych rozpatrywanej ofercie

Cn- najniższa cena zaoferowana w przetargu

Co- cena rozpatrywanej oferty

3. łączna ilość punktów przyznana Wykonawcy

$$PL = Pc$$

PL – łączna ilość punktów przyznana ocenianej ofercie

łączna ilość punktów do zdobycia: 100.

XIV. OSOBY UPOWAŻNIONE PRZEZ ZAMAWIAJĄCEGO DO BEZPOŚREDNIEGO KONTAKTOWANIA SIĘ Z WYKONAWCAMI

Osobą upoważnioną przez Zamawiającego do kontaktowania się z Wykonawcami jest:

Andrzej Gackowski – w sprawach merytorycznych

stanowisko służbowe: specjalista w dziale administracyjno – gospodarczym

tel.: 052-3956508, kom. 797 028 962

fax. 052 39 56 666;

e-mail: administracja@szpital.chojnice.pl

w dni robocze w godzinach od 8⁰⁰ do 14³⁰

Anna Wutrych – w sprawach proceduralnych

stanowisko służbowe: kierownik działu zamówień publicznych

tel.: 052-3956974, kom. 501 491 302

fax. 052 39 56 505;

e-mail: zampublik@szpital.chojnice.pl

w dni robocze w godzinach od 8⁰⁰ do 14³⁰.

XV. SPOSÓB POROZUMIEWANIA SIĘ ZAMAWIAJĄCEGO Z WYKONAWCAMI

1. Oświadczenia, wnioski, zawiadomienia oraz informacje dotyczące prowadzonego postępowania Zamawiający i Wykonawcy przekazują **faksem (052 3956505) bądź e-mailem wyłącznie w formie skanu oryginalnego dokumentu załączonego do wiadomości (zampublik@szpital.chojnice.pl)**, przy czym każda ze stron na żądanie drugiej niezwłocznie potwierdza fakt ich otrzymania.
2. Zgodnie z art. 27 ust. 3 ustawy Prawo zamówień publicznych zawsze dopuszczalna jest forma pisemna, z zastrzeżeniem wyjątków przewidzianych w ustawie.
3. Dokumenty przesyłane faksem są odbierane w godzinach pracy Zamawiającego, tzn. od 7:00 do 14:35 (z wyjątkiem dni wolnych od pracy).
4. Wszelkie informacje dotyczące prowadzonego postępowania (ogłoszenie, SIWZ, wyjaśnienia treści SIWZ oraz inne wymagane zapisami ustawy informacje) Zamawiający publikuje na swojej stronie internetowej www.szpital.chojnice.pl

XVI. SPOSÓB UDZIELANIA WYJAŚNIEN NA TEMAT SPECYFIKACJI ISTOTNYCH WARUNKÓW ZAMÓWIENIA

1. Wykonawca może zwrócić się do Zamawiającego o wyjaśnienie treści Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia w sposób określony w rozdziale XV SIWZ.
2. Wszystkie wątpliwości Zamawiający wyjaśni niezwłocznie, jednak nie później niż na **2 dni** przed upływem terminu składania ofert, pod warunkiem, że wniosek o wyjaśnienie treści SIWZ wpłynie do Zamawiającego **nie później niż do końca dnia, w którym upływa połowa wyznaczonego terminu składania ofert.**
3. Jeżeli wniosek o wyjaśnienie treści SIWZ wpłynie po upływie terminu składani wniosku, o którym mowa w punkcie 2, lub dotyczy udzielonych wyjaśnień, Zamawiający może udzielić wyjaśnień albo pozostawić wniosek bez rozpoznania.
4. Przedłużenie terminu składania ofert nie wpływa na bieg terminu składania wniosku, o którym mowa w punkcie 2.
5. Treść wszystkich pytań i udzielonych odpowiedzi, Zamawiający przekaze wszystkim Wykonawcom, którym przekazał SIWZ oraz zamieści na stronie internetowej www.szpital.chojnice.pl bez ujawniania źródła zapytania.
6. W uzasadnionym przypadku (przed terminem składania ofert) Zamawiający może zmienić treść Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia. Informację o dokonanej zmianie Zamawiający przekaze niezwłocznie wszystkim wykonawcom, którym przekazano SIWZ oraz zamieści na stronie internetowej www.szpital.chojnice.pl.
7. Jeżeli zmiana treści Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia prowadzić będzie do zmiany treści ogłoszenia Zamawiający zamieści ogłoszenie o zmianie ogłoszenia w Biuletynie Zamówień Publicznych.
8. Jeżeli w wyniku zmiany treści Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia nie prowadzącej do zmiany treści ogłoszenia o zamówieniu niezbędny będzie czas dodatkowy na wprowadzenie zmian w ofertach, Zamawiający przedłuży termin składania ofert i poinformuje o tym Wykonawców, którym przekazano SIWZ zamieści na stronie internetowej www.szpital.chojnice.pl

XVII. WYBÓR OFERTY NAJKORZYSTNIEJSZEJ I PODPISANIE UMOWY

1. Zamawiający udzieli zamówienia Wykonawcy, którego Oferta odpowiada wymogom określonym w Ustawie – Prawo Zamówień Publicznych i w niniejszej SIWZ oraz zostanie uznana za najkorzystniejszą z punktu widzenia kryteriów przyjętych w niniejszym postępowaniu przetargowym i określonych w SIWZ.
2. Zamawiający zawrze umowę w sprawie zamówienia publicznego w terminie określonym w art. 94 ust. 1 i 2 ustawy Pzp, właściwym dla przedmiotowego zamówienia.
3. W przypadku, gdy Wykonawca, którego oferta została wybrana, uchyli się od zawarcia umowy w wyznaczonym terminie, Zamawiający wybierze ofertę najkorzystniejszą spośród pozostałych ofert, bez przeprowadzania ich ponownego badania i oceny, chyba że wystąpią przesłanki, których mowa w art. 93 ust. 1 ustawy Prawo zamówień publicznych.

XVIII. OGŁOSZENIE O WYNIKU PRZETARGU

1. Niezwłocznie po wyborze najkorzystniejszej oferty Zamawiający zawiadomi Wykonawców, którzy złożyli oferty o:
 - a) wyborze najkorzystniejszej oferty, podając nazwę, albo imię i nazwisko, siedzibę albo miejsce zamieszkania i adres Wykonawcy, którego ofertę wybrano, uzasadnienie jej wyboru, a także nazwy, albo imiona i nazwiska, siedziby albo miejsca zamieszkania i adresy Wykonawców, którzy złożyli oferty, a także punktację przyznaną ofertom w każdym kryterium oceny ofert i łączną punktację (informacje te Zamawiający udostępni również na stronie internetowej oraz w miejscu publicznie dostępnym w swojej siedzibie);
 - b) Wykonawcach, których oferty zostały odrzucone, podając uzasadnienie faktyczne i prawne;
 - c) Wykonawcach, którzy zostali wykluczeni z postępowania o udzielenie zamówienia, podając uzasadnienie faktyczne i prawne;
 - d) terminie określonym zgodnie z art. 94 ust. 1 lub 2 ustawy Pzp, po upływie którego umowa w sprawie zamówienia publicznego może być zawarta.

XIX. OGŁOSZENIE O UDZIELENIU ZAMÓWIENIA

Po zawarciu umowy Zamawiający niezwłocznie zamieści ogłoszenie o udzieleniu zamówienia w Biuletynie Zamówień Publicznych.

XX. UNIEWAŻNIENIE POSTĘPOWANIA

1. Zamawiający unieważni postępowanie o udzielenie zamówienia w przypadku wystąpienia przesłanek określonych w art. 93 ust.1 i 2 ustawy Prawo zamówień publicznych.
2. O unieważnieniu postępowania o udzielenie zamówienia publicznego Zamawiający zawiadomi równocześnie wszystkich Wykonawców, którzy:
 - a) ubiegali się o udzielenie zamówienia – w przypadku unieważnienia postępowania przed upływem terminu składania ofert,
 - b) złożyli oferty – w przypadku unieważnienia postępowania po upływie terminu składania ofert – podając uzasadnienie faktyczne i prawne.

XXI. ŚRODKI ODWOŁAWCZE

Jeżeli interes prawny Wykonawcy w uzyskaniu zamówienia doznał lub może doznać uszczerbku w wyniku naruszenia przez Zamawiającego przepisów Ustawy – Prawo zamówień publicznych, przysługuje mu odwołanie przewidziany przez art. 180 i następane Ustawy.

XXII. INFORMACJE DODATKOWE DOTYCZĄCE OCENY RYZYKA UBEZPIECZENIOWEGO

1. Lista lokalizacji:
ul. Leśna 10, 89 – 600 Chojnice
2. Opis prowadzonej podstawowej działalności (zgodnie z KRS)
Rodzaj prowadzonej działalności
 - a. Lecznictwo otwarte,
 - b. Lecznictwo zamknięte,
 - c. SOR, w skład którego wchodzi Zespół Wyjazdowy Specjalistyczny, Zespół Wyjazdowy Podstawowy, Zespół Transportowy,
 - d. Apteka zakładowa.

3. Oddziały Szpitala:

- oddział ginekologiczno-położniczy,
- oddział kardiologiczny z pracownią kardiologii inwazyjnej,
- oddział neurologiczny,
- oddział udarowy,
- oddział anestezjologii i intensywnej terapii,
- oddział chorób wewnętrznych,
- oddział chirurgii ogólnej,
- oddział chirurgii urazowo – ortopedyczny,
- oddział pediatryczny,
- oddział okulistyczny,
- oddział otolaryngologiczny,
- oddział pulmonologii,
- oddział neonatologiczny
- oddział dzienny chemioterapii,
- szpitalny oddział ratunkowy,
- stacja dializ.

4. Ilość łóżek w leczeniu szpitalnym: 403.

5. Ilość pacjentów przyjętych w 2012 roku w leczeniu zamkniętym: 19 222

6. Ilość pacjentów przyjętych w 2012 roku w leczeniu otwartym: 182 797

7. Szpital posiada pełną bazę diagnostyczną.

8. Szpital posiada spalarnię odpadów powierzoną przez zewnętrznego Wykonawcę.

9. Zatrudnienie:

lekarze medyczni ogółem - umowa o pracę – 71, umowa CP – 76.

- lekarze z I° specjalizacji ogółem – umowa o pracę -2, umowa CP – 4.
- lekarze z II° specjalizacji ogółem – umowa o pracę -33, umowa CP – 72.
- farmaceuci - 2.
- pielęgniarki i położne umowa o pracę - 318, umowa CP – 12.
- pozostały personel medyczny umowa o pracę 80, umowa CP – 15.
- pracownicy niemedyczni umowa o pracę 283, umowa CP – 4.

10. Certyfikaty jakości i akredytacje:

- certyfikat jakości ISO 9001-2000,
- certyfikat HACCP,
- akredytacja pełna.

11. Zabezpieczenia przeciwpożarowe: jako zabezpieczenie przeciwpożarowe w szpitalu znajduje się instalacja sygnalizacji pożaru.

12. Zabezpieczenia przeciwkradzieżowe:

LP.	Zabezpieczenia przeciwkradzieżowe	
1	Stały dozór wykonywany przez własną ochronę	tak
2	Oświetlenie całej posesji	tak
3	Ogrodzenie całej posesji	tak
4	Inne systemy (np. monitoringu – kamery, czujki ruchu):	kamery z opcją czujek ruchu

5	drzwi zewnętrzne posiadają zwiększoną odporność na włamanie potwierdzone atestem	tak
6	Rodzaj schowka (dla gotówki):	
	Szafa pancerna	Tak

13. Postępowanie z pacjentem w Izbie Przyjęć w zakresie przyjęć planowanych.

I. Zasady przyjęcia pacjenta do szpitala.

1. Termin planowego przyjęcia do szpitala jest ustalany wstępnie przez pacjenta lub lekarza kierującego szpitala, np. telefonicznie, z ordynatorem lub w sekretariacie oddziału szpitalnego.
2. Pacjenci skierowani do szpitala, z uzgodnionym terminem przyjęcia, zgłaszają się w danym dniu do Izby Przyjęć Planowej w godzinach od 7⁰⁰ do 14⁰⁰ a po tej godzinie do Szpitalnego Oddziału Ratunkowego (Obszar Segregacji Przyjęć).
3. Przed dokonaniem wpisu danych pacjenta do komputerowej ewidencji ruchu chorych rejestratorka medyczna lub pielęgniarka potwierdza przyjęcie na odpowiednim oddziale, chyba że oddział dostarczył wcześniej pisemny wykaz pacjentów zaplanowanych do przyjęcia w danym dniu.
4. Pacjenci korzystając z depozytu szpitalnego otrzymują odpowiednie pokwitowanie.
5. Pacjenci zakwalifikowani do leczenia szpitalnego, w razie potrzeby, zostają doprowadzeni do należytego stanu higienicznego.
6. Podczas przyjmowania do szpitala są informowani o przysługujących im prawach zgodnie z Kartą Praw Pacjenta.

II. Czynności związane przyjęciem pacjenta do szpitala:

1. Zakładanie odpowiedniej dokumentacji medycznej (historii choroby) pacjenta, która zawiera:
 - numer księgi głównej szpitala, dane osobowe, kontaktowe,
 - rodzaj uprawnień do świadczeń medycznych,
 - skierowanie do szpitala,
 - pisemną zgodę pacjenta na hospitalizację,
 - wkładki I formularz (karta gorączkowa, karta zleceń lekarskich, karta statystyczna szpitala, karta zakażeń szpitalnych, wywiad epidemiologiczny)
 2. Wykonywanie czynności diagnostycznych:
 - EKG wszystkim pacjentom po 50 roku życia,
 - pomiar ciśnienia tętniczego krwi,
 - pomiar temperatury ciała,
 - pomiary antropometryczne (wzrost, waga).
 3. Ocenianie czystości skóry głowy (w razie konieczności założenie czepca przeciwwszawiczego).
 4. Pomaganie przy przebieraniu się pacjenta w piżamę (jeżeli zachodzi taka potrzeba).
 5. Zabezpieczenie rzeczy osobistych pacjenta zgodnie z obowiązującą procedurą.
 6. Transportowanie pacjenta z Izby Przyjęć do oddziałów szpitalnych.
14. Postępowanie z pacjentem w Obszarze Segregacji i Przyjęć (SOR) w zakresie przypadków nagłych.

I. Zasady przyjęcia pacjenta do szpitala w trybie nagłym.

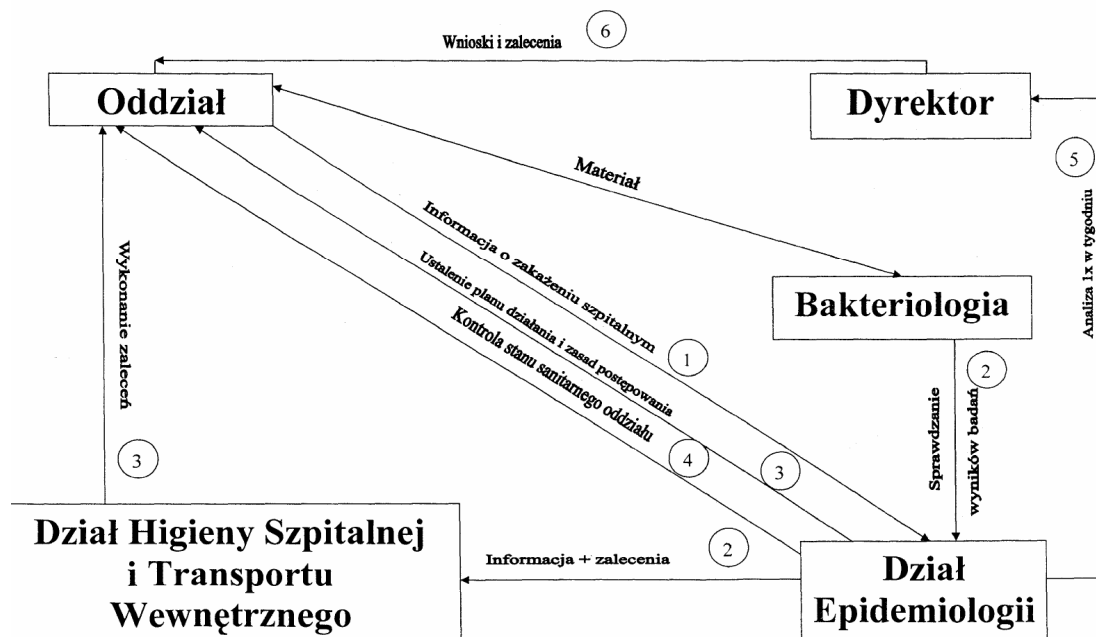
1. W trybie nagłym przyjmowani są pacjenci kierowani do oddziałów:

- przez zespoły wyjazdowe Ratownictwa Medycznego własne oraz udzielające świadczeń na terenie SOR,
- z ambulatoriów własnych SOR,
- przez lekarzy POZ w przypadkach zagrożenia życia lub jego nagłego pogorszenia,

II. Czynności związane z przyjęciem pacjenta do szpitala:

1. Monitorowanie podstawowych czynności życiowych organizmu (oddech, tętno, ciśnienie tętnicze krwi, temperatura, saturacja).
2. Wykonywanie EKG.
3. Wykonywanie zleceń lekarskich (kaniulacja naczyń obwodowych, podawanie leków, pobieranie materiału do badań laboratoryjnych, wykonywanie innych zleceń lekarskich)
4. Uczestniczenie i pomoc w czasie konsultacji specjalistycznych przeprowadzanych przez lekarzy dyżurnych oddziałów.
5. Transportowanie pacjentów do gabinetów diagnostycznych (RTG, USG, TK, RM).
6. Wykonywanie pomiarów antropometrycznych (wzrost, waga).
7. Doprowadzenie pacjenta do należytego stanu higienicznego (w razie konieczności).
8. Przebieranie pacjenta w piżamę, (jeżeli zachodzi taka potrzeba).
9. Zabezpieczenie rzeczy pacjenta zgodnie z obowiązującą procedurą.
10. Poinformowanie pacjenta, że za rzeczy wartościowe nie pozostawione w depozycie szpital nie odpowiada
11. Zakładanie odpowiedniej dokumentacji medycznej historii choroby) pacjenta, która zawiera:
 - numer księgi głównej szpitala, dane osobowe, kontaktowe,
 - rodzaj uprawnień pacjenta do świadczeń medycznych,
 - skierowanie do szpitala,
 - wyniki badań laboratoryjnych i diagnostycznych,
 - pisemną zgodę pacjenta na hospitalizację,
 - wkładki i formularze (karta gorączkowa, karta zleceń lekarskich, karta statystyczna szpitala, karta zakażeń szpitalnych, wywiad epidemiologiczny)
12. Poinformowanie pacjenta o przysługujących mu prawach zgodnie z Kartą Praw Pacjenta.
13. Transportowanie pacjenta do oddziału szpitalnego:
 - w zależności od stanu zdrowia pacjenta transport odbywa się w obecności lekarza lub pielęgniarki.
 - pacjenta do oddziału doprowadza sanitariusz Izby Przyjęć lub pielęgniarka.
14. Procedura przepływu informacji w przypadku podejrzenia zakażenia szpitalnego.

Przebieg informacji w przypadku podejrzenia zakażenia szpitalnego



15. Szkodowość za ostatnie 3 lata :

- Ubezpieczenie mienia od ognia i innych zdarzeń losowych
 - 2012 – zalanie pomieszczeń – 13 514,40 zł
- Ubezpieczenie mienia od kradzieży z włamaniem i rabunku – brak szkód w okresie 3 lat
- Ubezpieczenie szyb i innych przedmiotów szklanych
 - 2010 – 1271,74 zł
 - 2011 – 867,67 zł
 - 2012 - 0 zł
- Ubezpieczenia komunikacyjne –

Rok	OC (Zł)	AC (Zł)	RAZEM (Zł)
2010	6.935,00	13.637,00	20.572,00
2011	9.902,00	8.632,00	18.534,00
2012	0	1 238,00	1 238,00

- Ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej:
 - 2009 – 3 000,00 zł
 - 2011 – 15 952,00 zł
 - 2012 – 0 zł

XXIII. OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA - WARUNKI UBEZPIECZENIA

A. WARUNKI WSPÓLNE DLA WSZYSTKICH UBEZPIECZEŃ

MINIMALNE WARUNKI WSPÓLNE DLA WSZYSTKICH UBEZPIECZEŃ

1. OKRES UBEZPIECZENIA

Okres ubezpieczenia wynosi 12 miesięcy: od 01.04.2013 r. do 31.03.2014 r.

2. PŁATNOŚĆ SKŁADKI

Składka ubezpieczeniowa zostanie opłacona w postaci 12 równych rat, płatnych co miesiąc do ostatniego dnia każdego miesiąca..

B. UBEZPIECZENIE MIENIA OD OGNIA I INNYCH ZDARZEŃ LOSOWYCH (ŻYWIOŁÓW)

WARUNKI MINIMALNE, JAKIE MUSZĄ SPEŁNIAĆ OFERTY

1) Przedmiot ubezpieczenia:

Ubezpieczeniem objęte zostaną:

- wszystkie środki trwałe należące do Szpitala Specjalistycznego w Chojnicach, z wyjątkiem pojazdów mechanicznych podlegających ubezpieczeniu autocasco oraz środków trwałych z 2 gr. KŚT - drogi i chodniki z kostki betonowej o łącznej wartości 3 654 066,80 zł i o nr inwentarzowym 001162, 007039) oraz mienie, użytkowane na podstawie umowy najmu, dzierżawy, leasingu itp.,
- niskowartościowe środki trwałe,
- środki obrotowe
- mienie pracownicze.

2) Minimalny zakres ubezpieczenia:

- Obejmuje ryzyka podstawowe (FLEXA): ogień (pożar), wybuch, upadek pojazdu powietrznego, uderzenie pioruna, akcji ratowniczej prowadzonej w zawiązku z wymienionymi zdarzeniami oraz ryzyka dodatkowe: powódź, huragan, deszcz nawalny, lawina, napór śniegu lub lodu, grad, trzęsienie ziemi, zapadanie się ziemi, osuwanie się ziemi, zalanie przez wydostawanie się wody innych cieczy lub pary z urządzeń wodnokanalizacyjnych lub technologicznych, dym, sadza, uderzenie pojazdu w ubezpieczone mienie, huk ponadźwiękowy, przepięcie spowodowane wyładowaniem atmosferycznym – w tym pośrednie uderzenie pioruna (limit odpowiedzialności ubezpieczyciela w wysokości 250.000,00 złotych), zniszczenie ubezpieczonego mienia powstałe wskutek akcji ratunkowej prowadzonej w zawiązku z zaistniałymi zdarzeniami losowymi objętymi umową ubezpieczenia;

3) Klauzule dodatkowe:

Do umowy ubezpieczenia mienia od ognia i innych zdarzeń losowych (żywołów) będą mieć zastosowanie klauzule dodatkowe: od nr 1 do nr 8 (treść klauzul w rozdziale XXIII SIWZ).

4) Suma i system ubezpieczenia:

Środki trwałe należące do / lub użytkowane przez Szpital przyjęte zostają do ubezpieczenia w systemie wartości księgowej brutto (niezależnie od stopnia faktycznego zużycia lub umorzenia)

Przedmiot ubezpieczenia	Suma ubezpieczenia 1.04.2013-31.03.2014
Grupa 1 KŚT	86 544 904,05 zł
Grupa 2 KŚT	4 588 102,26 zł
Grupa 3 KŚT	4 570 198,10 zł
Grupa 4 KŚT	5 985 252,63 zł
Grupa 5 KŚT	134 602,22 zł
Grupa 6 KŚT	11 050 998,31 zł
Grupa 8 KŚT	38 185 401,58 zł
Razem:	151 059 519,15 zł

- sumę ubezpieczenia niskowartościowych środków trwałych stanowi ich wartość księgowa brutto, która wynosi **6 489 071,62 zł**;
- sumę ubezpieczenia środków obrotowych własnych i przenośnych stanowi maksymalna wartość przewidywana w okresie ubezpieczenia odpowiadająca kosztom ich wytwarzania lub nabycia, i wynosi **1 347 701,99 zł**
- suma ubezpieczenia mienia pracowniczego wynosi: **10 000,00 zł**;

5) Zasady wypłaty odszkodowania

Górną granicę odpowiedzialności wykonawcy za ubezpieczone mienie stanowi suma ubezpieczenia, z tym, że granicą odpowiedzialności:

- dla środków trwałych - stanowi suma ubezpieczenia dla poszczególnego środka trwałego podanego do ubezpieczenia wynikająca z ewidencji środków trwałych,
- dla innego mienia – stanowi suma ubezpieczenia dla poszczególnego przedmiotu określonego rodzaju ubezpieczonego mienia..

6) Franszyzy

Zamawiający oczekuje przedstawienia propozycji ubezpieczenia z zastosowaniem elementu redukującego odszkodowanie spośród:

- franszyzy redukcyjnej – 300,00 zł;

C. OBOWIĄZKOWE UBEZPIECZENIE ODPOWIEDZIALNOŚCI CYWILNEJ PODMIOTU WYKONUJĄCEGO DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ

WARUNKI MINIMALNE, JAKIE MUSZĄ SPEŁNIAĆ OFERTY

1) Przedmiot i zakres ubezpieczenia:

Ubezpieczeniem objęta jest odpowiedzialność cywilna podmiotu wykonującego działalność leczniczą na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej za szkody będące następstwem udzielania świadczeń zdrowotnych albo niezgodnego z prawem zaniechania ubezpieczonego, które miało miejsce w okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej, zgodnie z **rozporządzeniem Ministra Finansów z dnia 22 grudnia 2011 r. w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz. U. z 2011 r. nr 293 poz. 1729)**.

2) Suma gwarancyjna:

100 000 euro na jedno zdarzenie i 500 000 euro na wszystkie zdarzenia w okresie ubezpieczenia,

D. OBOWIĄZKOWE UBEZPIECZENIE ODPOWIEDZIALNOŚCI CYWILNEJ POSIADACZY POJAZDÓW MECHANICZNYCH

WARUNKI MINIMALNE, JAKIE MUSZĄ SPEŁNIAĆ OFERTY

1) Przedmiot ubezpieczenia:

Ubezpieczeniem objęte zostaną wszystkie wyszczególnione w Załączniku nr 2 do SIWZ pojazdy należące do Zamawiającego.

2) Zakres ubezpieczenia:

Ubezpieczenie **OC** zgodne z warunkami określonymi w Ustawie z dn. 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych z późniejszymi zmianami.

3) Suma gwarancyjna:

Wysokość sumy gwarancyjnej zgodnie z Ustawą z dn. 22 maja 2003 o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych z późniejszymi zmianami.

4) Stawka i składka:

Zamawiający wymaga ustalenia składki dla poszczególnych rodzajów pojazdów, która będzie niezmienna w trakcie okresu ubezpieczenia.

E. UBEZPIECZENIE NASTĘPSTW NIESZCZĘŚLIWYCH WYPADKÓW POWSTAŁYCH W ZWIĄZKU Z RUCHEM POJAZDÓW MECHANICZNYCH

WARUNKI MINIMALNE, JAKIE MUSZĄ SPEŁNIAĆ OFERTY

1) Przedmiot ubezpieczenia:

Ubezpieczeniem objęte zostaną następstwa nieszczęśliwych wypadków powstałych w związku z ruchem pojazdów wyszczególnionych w Załączniku nr 2 do SIWZ.

2) Zakres ubezpieczenia:

Ubezpieczenie pokrywa następstwa nieszczęśliwych wypadków kierowców i pasażerów pojazdów mechanicznych powstałych w związku z ruchem pojazdów mechanicznych.

Zakres terytorialny ubezpieczenia: Polska.

3) Klauzule dodatkowe

Do umowy ubezpieczenia będą mieć zastosowanie klauzule dodatkowe: nr 3, nr 4, nr 6, nr 7, nr 8 (treść klauzul w rozdziale XXIII SIWZ).

4) Suma ubezpieczenia:

50 000 zł na osobę.

F. UBEZPIECZENIE AUTOCASCO

WARUNKI MINIMALNE, JAKIE MUSZĄ SPEŁNIAĆ OFERTY

1) Przedmiot ubezpieczenia:

Ubezpieczeniem objęte zostaną wyszczególnione w Załączniku nr 2 do SIWZ pojazdy należące do Zamawiającego.

2) Zakres ubezpieczenia:

Ubezpieczenie pokrywa szkody powstałe w ubezpieczonym pojeździe w zakresie pełnym wraz z ryzykiem kradzieży.

Zakres terytorialny ubezpieczenia: Polska.

3) Klauzule dodatkowe

Do umowy ubezpieczenia będą mieć zastosowanie klauzule dodatkowe: nr 3, nr 4, nr 6, nr 7, nr 8 (treść klauzul w rozdziale XXIII SIWZ).

4) Suma ubezpieczenia:

- Określona w Załączniku nr 2 do SIWZ.
- Suma ubezpieczenia dla pojazdu jest ustalona na podstawie wartości rynkowej pojazdu przy użyciu programu INFO-EXPERT z uwzględnieniem jego roku produkcji, okresu eksploatacji, wyposażenia, przebiegu, stanu technicznego i jego specjalistycznego charakteru.
- Wykonawca uznaje sumę ubezpieczenia podaną przez Ubezpieczającego za odpowiadającą wartości rynkowej ubezpieczonego pojazdu i nie będzie podnosił z tego tytułu konsekwencji w postaci niedoubezpieczenia, nadoubezpieczenia itp.
- Całkowicie zniesiona zasada amortyzacji części.
- Zniesienie konsumpcji sumy ubezpieczenia.

5) Stawka i składka:

Zamawiający wymaga ustalenia stawki dla poszczególnych rodzajów pojazdów, która będzie niezmienna w trakcie trwania okresu ubezpieczenia.

G. Dobrowolne Ubezpieczenie OC - działalność pozamedyczna

1. Przedmiot i zakres ubezpieczenia:

Odpowiedzialność za szkody powstałe w związku z prowadzoną działalnością pozamedyczną oraz posiadany i użytkowany mieniem, w tym szkody powstałe w następstwie działania urządzeń wodociągowo-kanalizacyjnych, centralnego ogrzewania, gazu lub urządzeń związanych z dostarczaniem energii elektrycznej.

Odpowiedzialnością Zakładu Ubezpieczeń objęte SA wypadki ubezpieczeniowe, które zaszły w okresie ubezpieczenia, choćby roszczenia z ich tytułu zostały zgłoszone po tym okresie, jednakże przed upływem kodeksowego terminu przedawnienia.

Przez wypadek ubezpieczeniowy rozumie się śmierć, uszkodzenie ciała, doznanie rozstroju zdrowia, utratę, zniszczenie, uszkodzenie rzeczy.

2. Suma gwarancyjna: 100 000 zł na jedno i wszystkie zdarzenia.

KLAUZULE DODATKOWE

KLAUZULA nr 1

KLAUZULA REPREZENTANTÓW

Z zachowaniem pozostałych, niezmienionych niniejszą klauzulą, postanowień umowy ubezpieczenia, w tym określonych we wniosku i ogólnych (szczególnych) warunkach ubezpieczenia strony uzgodniły, że: Ubezpieczyciel nie odpowiada za szkody wyrządzone umyślnie lub wskutek rażącego niedbalstwa Ubezpieczającego oraz osób, za które Ubezpieczający ponosi odpowiedzialność, przy czym przez wymienione tu osoby rozumie się wyłącznie Dyrektora zakładu opieki zdrowotnej.

KLAUZULA nr 2

/KLAUZULA AUTOMATYCZNEGO POKRYCIA/

Z zachowaniem pozostałych, niezmienionych niniejszą klauzulą, postanowień umowy ubezpieczenia, w tym określonych we wniosku i ogólnych (szczególnych) warunkach ubezpieczenia strony uzgodniły, że:

Ubezpieczyciel obejmie automatyczną ochroną ubezpieczeniową nowo nabyte mienie lub wzrost wartości mienia wskutek modernizacji, inwestycji itp. Odpowiedzialność Ubezpieczyciela rozpoczyna się z dniem ukończenia modernizacji lub inwestycji, z dniem przyjęcia składnika mienia do ewidencji, bądź też z dniem przejścia na Ubezpieczonego ryzyka przypadkowej utraty (zniszczenia, uszkodzenia) w zależności, która z tych sytuacji zajdzie wcześniej.

Roczny limit automatycznego pokrycia: do kwoty 10 000 000,00 zł

Terminy zgłaszania: 30 dni po zakończeniu okresu ubezpieczenia

Zasady rozliczania: Z tytułu objęcia mienia automatycznym ubezpieczeniem w terminie do 14 dni od daty zgłoszenia przez ubezpieczającego faktu wejścia w posiadanie mienia ubezpieczający zapłaci ubezpieczycielowi składkę obliczoną w następujący sposób:

- jeżeli zwiększenie sumy ubezpieczenia nastąpiło w I półroczu objętym polisą roczną – w wysokości 3/4 stawki rocznej liczonej od wartości zwiększenia,
- jeżeli zwiększenie sumy ubezpieczenia nastąpiło w II półroczu objętym polisą roczną - w wysokości 1/4 stawki rocznej liczonej od wartości zwiększenia.

Klauzula nr 4 /Rozliczenia składek/ nie ma zastosowania.

KLAUZULA nr 3

/KLAUZULA ROZLICZENIA SKŁADEK/

Z zachowaniem pozostałych, niezmienionych niniejszą klauzulą, postanowień umowy ubezpieczenia, w tym określonych we wniosku i ogólnych (szczególnych) warunkach ubezpieczenia strony uzgodniły, że: Wszelkie płatności powstałe na tle niniejszej umowy ubezpieczenia (wynikające w szczególności z konieczności dopłaty składek, zwrotu składek oraz innych rozliczeń) dokonywane będą w systemie pro rata za każdy dzień ochrony ubezpieczeniowej.

KLAUZULA nr 4

/KLAUZULA WARUNKÓW I TARYF/

Z zachowaniem pozostałych, niezmienionych niniejszą klauzulą, postanowień umowy ubezpieczenia, w tym określonych we wniosku i ogólnych (szczególnych) warunkach ubezpieczenia strony uzgodniły, że: W przypadku doubezpieczenia, uzupełniania lub podwyższania sumy ubezpieczenia (gwarancyjnej) w okresie ubezpieczenia, zastosowanie mieć będą warunki umowy oraz stopy składek (stawki) obowiązujące w stosunku do umowy ubezpieczenia.

KLAUZULA nr 5

/KLAUZULA TERMINU WYKONANIA ZOBOWIĄZAŃ/

Z zachowaniem pozostałych, niezmienionych niniejszą klauzulą, postanowień umowy ubezpieczenia, w tym określonych we wniosku i ogólnych (szczególnych) warunkach ubezpieczenia strony uzgodniły, że: We wzajemnych rozliczeniach wynikających z niniejszej umowy, termin płatności uważa się za zachowany, jeżeli obciążenie rachunku bankowego dłużnika nastąpiło najpóźniej w ostatnim dniu terminu, pod warunkiem, że na rachunku dłużnika znajdowała się wystarczająca dla wykonania operacji ilość środków pieniężnych.

KLAUZULA nr 6

/KLAUZULA PROLONGATY/

Z zachowaniem pozostałych, niezmienionych niniejszą klauzulą, postanowień umowy ubezpieczenia, w tym określonych we wniosku i ogólnych (szczególnych) warunkach ubezpieczenia strony uzgodniły, że: Brak opłaty składki ubezpieczeniowej bądź którejkolwiek jej raty pomimo upływu terminu jej płatności nie może być podstawą do odstąpienia Ubezpieczyciela od umowy ani skutkować brakiem/wygaśnięciem ochrony ubezpieczeniowej.

W takim wypadku Ubezpieczyciel zobowiązany jest wyznaczyć kolejny, nie krótszy niż 7-dniowy, termin do uiszczenia składki bądź jej raty, powiadamiając o tym Ubezpieczającego na piśmie, z podaniem sankcji w przypadku braku zapłaty składki w wyznaczonym terminie.

Odstąpienie od umowy bądź wygaśnięcie ochrony jest możliwe dopiero począwszy od dnia następującego po upływie dodatkowego terminu płatności składki bądź jej raty, o ile do dnia poprzedniego włącznie nie nastąpiło obciążenie rachunku bankowego Ubezpieczającego.

KLAUZULA nr 7

/KLAUZULA RATALNA/

Z zachowaniem pozostałych, niezmienionych niniejszą klauzulą, postanowień umowy ubezpieczenia, w tym określonych we wniosku i ogólnych (szczególnych) warunkach ubezpieczenia strony uzgodniły, że: W przypadku rozłożenia płatności składki na raty, z chwilą uznania przez zakład ubezpieczeń rozszczenia z tytułu szkody objętej ubezpieczeniem, Ubezpieczający nie może zostać zobowiązany do natychmiastowego uregulowania pozostałej do zapłacenia części składki. Jednocześnie z wypłacanego odszkodowania nie zostanie potrącona kwota odpowiadająca wysokości nieopłaconych dotychczas rat składki, które płatne będą zgodnie z harmonogramem określonym w umowie ubezpieczenia.

KLAUZULA nr 8

/KLAUZULA ZGŁASZANIA SZKÓD/

Z zachowaniem pozostałych, niezmienionych niniejszą klauzulą, postanowień umowy ubezpieczenia, w tym określonych we wniosku i ogólnych (szczególnych) warunkach ubezpieczenia strony uzgodniły, że: W każdym przypadku określania w warunkach ubezpieczenia terminu na zgłoszenie szkody do Ubezpieczyciela, zapis mówiący o tym terminie zostanie rozszerzony o frazę: „W przypadku dni ustawowo wolnych od pracy termin przedłuża się do pierwszego dnia roboczego, jaki następuje po terminie określonym w warunkach”.

Załącznik nr 1 do SIWZ

FORMULARZ OFERTY

Ilekcroć 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.

CZEŚĆ 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:

ZAMAWIAJĄCY **Szpital Specjalistyczny im. J. K. Łukowicza w Chojnicach**
ul. Leśna 10, 89-600 Chojnice

Działając w imieniu wymienionego powyżej Wykonawcy oferujemy realizację na rzecz Zamawiającego zamówienia publicznego, którego przedmiotem jest:

UBEZPIECZENIE MIENIA I ODPOWIEDZIALNOŚCI CYWILNEJ

SZPITAL SPECJALISTYCZNY IM. J.K. ŁUKOWICZA

(DZAP-380-14/13)

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

W przypadku wybrania naszej oferty umowa ubezpieczenia zostanie zawarta na „warunkach minimalnych” określonych w rozdz. XVIII SIWZ „Opis Przedmiotu Zamówienia - Warunki ubezpieczenia” z uwzględnieniem zaakceptowanych przez nas warunków sugerowanych zgodnie z wypełnionym Formularzem Oferty i Załącznikami do Formularza Oferty. W pozostałych kwestiach będą miały zastosowanie Ogólne /Szczególne Warunki Ubezpieczenia załączone do Oferty. Jeżeli załączone Ogólne /Szczególne Warunki Ubezpieczenia odbiegają od warunków ubezpieczenia określonych w SIWZ, za wiążące uznajemy warunki minimalne określone w SIWZ, z uwzględnieniem zaakceptowanych warunków sugerowanych oraz innych postanowień SIWZ.

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.

Formularz oferty na ubezpieczenie mienia i odpowiedzialności cywilnej
Szpitala Specjalistycznego im. J.K. Łukowicza w Chojnicach

CZEŚĆ B – ZAKRES OFERTY

W ramach niniejszego postępowania składamy ofertę ubezpieczenia na:

- a) ubezpieczenie mienia od ognia i innych zdarzeń losowych (żywołów),
- b) obowiązkowe ubezpieczenie odpowiedzialności podmiotu wykonującego działalność leczniczą,
- c) obowiązkowe ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych,
- d) ubezpieczenie następstw nieszczęśliwych wypadków powstałych w związku z ruchem pojazdów mechanicznych,
- e) ubezpieczenie autocasco, assistance (udzielenie natychmiastowej pomocy w przypadku kolizji, awarii, kradzieży),
- f) Dobrowolne ubezpieczenie OC – działalność pozamedyczna.

TAK / NIE

CZEŚĆ C – ZAŁĄCZNIKI DO FORMULARZA OFERTY

Załącznikami do niniejszego Formularza są:

Załącznik nr 1 – Informacje dotyczące ubezpieczenia mienia od ognia i innych zdarzeń losowych (żywołów);

Załącznik nr 2 – Informacje dotyczące obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą;

Załącznik nr 3 - Informacje dotyczące obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych,

Załącznik nr 4 – Informacje dotyczące ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków powstałych w związku z ruchem pojazdów mechanicznych,

Załącznik nr 5 – Informacje dotyczące ubezpieczenia autocasco.

Załącznik nr 6 - Dobrowolne ubezpieczenie OC – działalność poza medyczna

Załącznik nr 7 – Oświadczenie w trybie art. 44 ustawy Prawo zamówień publicznych.

Załącznik nr 7a – Oświadczenie w trybie art. 24 ustawy Prawo zamówień publicznych.

Załącznik nr 8 - aktualny odpis z właściwego rejestru lub centralnej ewidencji i informacji o działalności gospodarczej, jeżeli odrębne przepisy wymagają wpisu do rejestru lub ewidencji, w celu wykazania braku podstaw do wykluczenia w oparciu o art. 24 ust. 1 pkt 2 Pzp, wystawiony nie wcześniej niż **6 miesięcy** przed upływem terminu składania ofert.;

Załącznik nr 9 kopia zezwolenia właściwego organu na prowadzenie działalności ubezpieczeniowej w zakresie tożsamym z przedmiotem zamówienia, lub gdy na podstawie odrębnych przepisów zezwolenie nie jest wymagane, zaświadczenie właściwego organu nadzoru, że wykonawca prowadzi działalność ubezpieczeniową w wymaganym zakresie lub oświadczenie organu uprawnionego do reprezentowania wykonawcy, że wykonawca prowadzi działalność ubezpieczeniową w wymaganym zakresie i nie jest konieczne posiadanie przez niego zezwolenia wraz z przytoczeniem podstawy prawnej

Załącznik nr 10 Oryginał lub poświadczona przez Wykonawcę za zgodność z oryginałem kopia dokumentów, z których wynika umocowanie do występowania w imieniu i na rzecz Wykonawcy;

Załącznik nr 11 – Ogólne warunki ubezpieczenia, które będą miały zastosowanie do poszczególnych ubezpieczeń;

CZEŚĆ D – OKRES UBEZPIECZENIA:

Okres ubezpieczenia wynosi 12 miesięcy: od 01.04.2013r. do 31.03.2014 r.

CZEŚĆ E – CENA ZA REALIZACJĘ ZAMÓWIENIA:

Łączna cena za realizację zamówienia w całym okresie ubezpieczenia

- a. ubezpieczenie mienia od ognia i innych zdarzeń losowych (żywołów);

Formularz oferty na ubezpieczenie mienia i odpowiedzialności cywilnej

Szpitala Specjalistycznego im. J.K. Łukowicza w Chojnicach

- b. obowiązkowe ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą,
- c. obowiązkowe ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych,
- d. ubezpieczenie następstw nieszczęśliwych wypadków powstałych w związku z ruchem pojazdów mechanicznych,
- e. ubezpieczenie autocasco. assistance (udzielenie natychmiastowej pomocy w przypadku kolizji, awarii, kradzieży),
- f. dobrowolne ubezpieczenie OC – działalność pozamedyczna.

Składka za 12 miesięczny okres ubezpieczenia wynosi:

(składka za ubezpieczenie z pkt. a+ składka za ubezpieczenie z pkt. b+ składka za ubezpieczenie z pkt. c + składka za ubezpieczenie z pkt. d+ składka za ubezpieczenie z pkt. e+ składka za ubezpieczenie z pkt. f = składka za całość ubezpieczenia

$\begin{array}{r} \text{_____} + \text{_____} + \text{_____} + \\ \text{_____} + \text{_____} + \text{_____} \\ \\ = \\ \\ \text{_____ PLN} \\ \\ \text{Słownie _____ złotych} \\ \\ \text{_____ groszy} \end{array}$

CZEŚĆ F– TERMINY PŁATNOŚCI SKŁADKI:

Składka ubezpieczeniowa zostanie opłacona w postaci 12 równych rat, płatnych co miesiąc do ostatniego dnia każdego miesiąca.

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

ZAŁĄCZNIK NR 1

(do Formularza Oferty)

Informacje dotyczące ubezpieczenia mienia od ognia i innych zdarzeń losowych (żywołów)

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

1. Wartość mienia do ubezpieczenia. Składka i stawka

Lp.	Przedmiot ubezpieczenia	Suma ubezpieczenia	Stawka %	Składka za 12 m-czny okres ubezpieczenia
1	Grupa 1 KŚT	86 544 904,05 zł		
2	Grupa 2 KŚT	4 588 102,26 zł		
3	Grupa 3 KŚT	4 570 198,10 zł		
4	Grupa 4 KŚT	5 985 252,63 zł		
5	Grupa 5 KŚT	134 602,22 zł		
6	Grupa 6 KŚT	11 050 998,31 zł		
7	Grupa 8 KŚT	38 185 401,58 zł		
8	Niskowartościowe środki trwałe	6 489 071,62 zł		
9	Środki obrotowe	1 347 701,99 zł		
10	Mienie pracownicze	10 000,00 zł		
Razem		158 906 292,76 zł	Razem:	

2. Składka za 12-miesięczny okres ubezpieczenia wynosi:

3. Franszyzy i udziały własne:

Franszyza redukcyjna

TAK / ~~NIE~~ w wysokości: zł

Franszyza integralna

~~TAK~~ / NIE w wysokości: zł

Udział własny

~~TAK~~ / NIE w wysokości: zł

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

ZAŁĄCZNIK NR 2

(do Formularza Oferty)

**Informacje dotyczące obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej
podmiotu wykonującego działalność leczniczą**

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

Rozporządzenie Ministra Finansów z dnia 22 grudnia 2011 r. w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz. U. z 2011 r. nr 293 poz. 1729)

Obowiązkowe Ubezpieczenie Odpowiedzialności Cywilnej:

1) Przedmiot i zakres ubezpieczenia:

Ubezpieczeniem objęta jest odpowiedzialność cywilna podmiotu wykonującego działalność leczniczą na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej za szkody będące następstwem udzielania świadczeń zdrowotnych albo niezgodnego z prawem zaniechania udzielania świadczeń zdrowotnych, wyrządzone działaniem lub zaniechaniem ubezpieczonego, które miało miejsce w okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej, zgodnie z rozporządzeniem Ministra Finansów z dnia 22 grudnia 2011 r. w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz. U. z 2011 r. nr 293 poz. 1729).

2) Suma gwarancyjna:

100 000 euro na jedno zdarzenie i **500 000 euro** na wszystkie zdarzenia w okresie ubezpieczenia,

Składka za 12 miesięczny okres ubezpieczenia wynosi:

..... PLN

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

ZAŁĄCZNIK NR 3

(do Formularza Oferty)

**Informacje dotyczące obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej posiadaczy
pojazdów mechanicznych**

Podstawa zawarcia ubezpieczenia: Ustawa z dnia 22 maja 2003 o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych.

1. Przedmiot ubezpieczenia. Suma gwarancyjna. Składka:

Ubezpieczeniem objęte zostaną wszystkie wyszczególnione pojazdy należące do Szpitala Specjalistycznego w Chojnicach (zgodnie z poniższą tabelą).

Suma gwarancyjna: minimalna ustawowa (zgodnie z warunkami określonymi w Ustawie z dnia 22 maja 2003 o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych z późniejszymi zmianami).

1	Mercedes	sprinter 313 cdi	samochód specjalny	GCH 44 UG	
2	Mercedes	sprinter 316 cdi	samochód specjalny	GCH 05995	
3	Volkswagen	Crafter	samochód specjalny	GCH 01699	
4	Chevrolet	G 20 D	samochód specjalny	GCH 54HW	
5	Mercedes	sprinter 313 cdi	samochód specjalny	GCH 01799	
6	Fiat	doblo	samochód specjalny	GCH 33 UK	
7	Fiat	Scudo	izoterma	GCH 09YA	
8	Hunday	H 100 TRUCK	izoterma	GCH K740	
9	Mercedes	sprinter 313 cdi	samochod uzywany do celow adm-gosp.	GCH V 704	

2. Składka za 12 miesięczny okres ubezpieczenia wynosi

..... zł gr.

słownie:

.....złotych.....groszy

.....
(podpisy i pieczętki uprawnionych reprezentantów
lub pełnomocnionych przedstawicieli Wykonawcy

ZAŁĄCZNIK NR 4

(do Formularza Oferty)

**Informacje dotyczące ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków
powstałych w związku z ruchem pojazdów mechanicznych**

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

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

1. Suma ubezpieczenia. Składka:

Ubezpieczenie dotyczy wszystkich wyszczególnionych pojazdów należących do Szpitala Specjalistycznego w Chojnicach (zgodnie z poniższą tabelą).

Suma ubezpieczenia – 50 000,00 zł na osobę w każdym rocznym okresie rozliczeniowym

L.p	Marka	Typ i model	Rodzaj	Numer rejestracyjny	Liczba miejsc	Składka za 12-miesięczny okres ubezpieczenia
1	Mercedes	sprinter 313 cdi	samochód specjalny	GCH 44 UG	6	
2	Mercedes	sprinter 316 cdi	samochód specjalny	GCH 05995	6	
3	Volkswagen	crafter	samochód specjalny	GCH 01699	5	
4	Chevrolet	G 20 D	samochód specjalny	GCH 54HW	6	
5	Mercedes	sprinter 313 cdi	samochód specjalny	GCH 01799	6	
6	Fiat	doblo	samochód specjalny	GCH 33 UK	5	
7	Fiat	scudo	izoterma	GCH 09YA	3	
8	Hunday	H 100 TRUCK	izoterma	GCH K740	3	
9	Mercedes	sprinter 313 cdi	samochód używany do celów adm-gosp.	GCH V 704	6	

2. Składka za 12 miesięczny okres ubezpieczenia wynosi

_____ PLN
Słownie _____ złotych _____ groszy

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

ZAŁĄCZNIK NR 5
(do Formularza Oferty)

Informacje dotyczące ubezpieczenia autocasco i assistance (udzielenie natychmiastowej pomocy w przypadku kolizji, awarii, kradzieży).

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

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

1. Przedmiot i zakres ubezpieczenia:

Ubezpieczeniem objęte zostaną wyszczególnione w poniższej tabeli pojazdy należące do Zamawiającego.

Ubezpieczenie pokrywa szkody powstałe w ubezpieczonym pojeździe w zakresie pełnym wraz z ryzykiem kradzieży.

Zakres terytorialny ubezpieczenia: Europa.

2. Suma ubezpieczenia. Składka:

L.p	Marka	Typ i model	Rodzaj	Numer rejestracyjny	Wartość rynkowa	Składka za 12-miesięczny okres ubezpieczenia
1	Mercedes	sprinter 316 cdi	samochód specjalny	GCH 05995	200 000,00	
2	Volkswagen	Crafter	samochód specjalny	GCH 01699	170 000,00 zł	
3	Mercedes	sprinter 313 cdi	samochód specjalny	GCH 01799	40 000,00 zł	
4	Mercedes	sprinter 313 cdi	samochód specjalny	GCH 44 UG	40 000,00 zł	

Składka za 12 miesięczny okres ubezpieczenia wynosi

_____ PLN
Słownie _____ złotych _____ groszy

3. Franszyzy i udziały własne:

Zniesienie franszyzy integralnej

TAK / NIE

Jeżeli nie proszę o wpisanie wysokości franszyzy

.....

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

ZAŁĄCZNIK NR 6
(do Formularza Oferty)

Dobrowolne Ubezpieczenie OC - działalność pozamedyczna

1. Przedmiot i zakres ubezpieczenia:

Odpowiedzialność za szkody powstałe w związku z prowadzoną działalnością pozamedyczną oraz posiadany i użytkowany mieniem, w tym szkody powstałe w następstwie działania urządzeń wodociągowo-kanalizacyjnych, centralnego ogrzewania, gazu lub urządzeń związanych z dostarczaniem energii elektrycznej.

Odpowiedzialnością Zakładu Ubezpieczeń objęte SA wypadki ubezpieczeniowe, które zaszły w okresie ubezpieczenia, choćby roszczenia z ich tytułu zostały zgłoszone po tym okresie, jednakże przed upływem kodeksowego terminu przedawnienia.

Przez wypadek ubezpieczeniowy rozumie się śmierć, uszkodzenie ciała doznanie rozstroju zdrowia, utratę, zniszczenie, uszkodzenie rzeczy.

2. Suma gwarancyjna: 100 000 zł na jedno i wszystkie zdarzenia.

3. Składka za 12 miesięczny okres ubezpieczenia wynosi

.....zł.....gr.

słownie:

.....złotych groszy

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

ZAŁĄCZNIK NR 7
(do Formularza Oferty)
OŚWIADCZENIE WYKONAWCY

w trybie art. 44 w związku z art. 22 ustawy z dnia 29 stycznia 2004r. - Prawo Zamówień Publicznych,
dalej zwane Pzp (tj. Dz. U. z 2010 Nr 113 poz. 759 z późn. zm.)

Niniejszym.....

(oznaczenie Wykonawcy)

OŚWIADCZA, ŻE SPEŁNIA WARUNKI UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU DOTYCZĄCE:

1. Posiadania uprawnień do wykonywania określonej działalności lub czynności, jeżeli ustawy nakładają obowiązek ich posiadania, tj. w szczególności:
 - a) *jesteśmy uprawnieni do uczestnictwa w obrocie prawnym na podstawie odrębnych przepisów,*
 - b) *prowadzimy działalność ubezpieczeniową w myśl ustawy z dnia 22 maja 2003 roku o działalności ubezpieczeniowej (Dz. U. z 2003 roku Nr 124, poz. 1151), co najmniej w zakresie tożsamym z przedmiotem niniejszego zamówienia, tj. prowadzą działalność w zakresie ubezpieczeń działu II grupy 1,3, 8, 9, 10, 13 Załącznika nr 1 do ww. ustawy.*
2. Posiadania wiedzy i doświadczenia,
3. Dysponowania odpowiednim potencjałem technicznym oraz osobami zdolnymi do wykonania zamówienia, tj. w szczególności:
 - a) *jesteśmy w stanie zapewnić bieżącą obsługę i szybką reakcję w przypadku zgłoszenia szkody, tj. posiadamy jednostkę terenową na terenie województwa pomorskiego, dysponujemy w ramach jednostki odpowiednim zapleczem personalnym (co najmniej jeden likwidator majątkowy i komunikacyjny).*
4. Sytuacji ekonomicznej i finansowej, tj. w szczególności:
 - a) *posiadamy zgodnie z art. 154 ustawy z dnia 22 maja 2003 roku o działalności ubezpieczeniowej, na dzień 30.09.2012 roku wskaźnik pokrycia rezerw techniczno-ubezpieczeniowych aktywami co najmniej 100 %,*
 - b) *posiadamy, zgodnie z art. 146 ustawy z dnia 22 maja 2003 roku o działalności ubezpieczeniowej, na dzień 30.09.2012 roku wskaźnik pokrycia marginesu wypłacalności środkami własnymi co najmniej 100%.*

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

Formularz oferty na ubezpieczenie mienia i odpowiedzialności cywilnej
Szpitala Specjalistycznego im. J.K. Łukowicza w Chojnicach

ZAŁĄCZNIK NR 7a

(do Formularza Oferty)

OŚWIADCZENIE WYKONAWCY

w trybie art. 24 w związku z dnia 29 stycznia 2004r. - Prawo Zamówień Publicznych,
dalej zwane Pzp (tj. Dz. U. z 2010 Nr 113 poz. 759 z późn. zm.)

Niniejszym.....

(oznaczenie Wykonawcy)

OŚWIADCZA, ŻE:

Nie podlegamy wykluczeniu z postępowania o udzielenie zamówienia na podstawie art. 24 ust. 1 i 2 ustawy Prawo Zamówień Publicznych.

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

Zestawienie pojazdów

Szpitala Specjalistycznego im. J.K. Łukowicza w Chojnicach

Załącznik nr 2 do SIWZ

L.p	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Marka	Mercedes	Mercedes	Volkswagen	Chevrolet	Mercedes	Fiat	Hunday	Fiat	Mercedes
Typ i model	sprinter 313 cdi	sprinter 316 cdi	Crafter	G 20 D	sprinter 313 cdi	Doblo	H 100 TRUCK	Scudo	sprinter 313 cdi
Numer rejestracyjny	GCH 44 UG	GCH 05995	GCH 01699	GCH 54HW	GCH 01799	GCH 33 UK	GCH K740	GCH 09YA	GCH V 704
Numer silnika							04BFX783498		684296
Numer nadwozia	WDB9036621 R7708889	WDB9066 331S4014 05	WV1ZZZ2EZ96 002960	1GCFG25F3 V1053632	WDB9036621 R629017	ZFA2230000 5424506	KMFXXKN7FPY U311011	ZFA270000640 65686	WDB90366 21R477571
Rodzaj pojazdu	samochód specjalny	samochód specjalny	samochód specjalny	samochód specjalny	samochód specjalny	samochód specjalny	Izoterma	Izoterma	samochód używany do celów adm-gosp
Ładowność (w kg)	3500 kg	3500 kg	3500 kg	3500 kg	3500 kg	2090 kg	2880 kg	2900 kg	3500 kg
Pojemność silnika (w cm3)	2148	2143	2461	6466	2148	1368	2476	1560	2148
Rodzaj paliwa	ON	ON	ON	ON	ON	Lpg/Pb	ON	ON	ON
Moc silnika	90 KW	120 KW	120 KW	135 KW	95 KW	57 kW		66,2 KW	90 KW
Liczba miejsc	6	6	6	6	6	5	3	3	6
Przebieg (w km)	446 000	95 000	134 000	321 000	470 000	320 000	285 000	138 000	415 000
Rok produkcji	2004	2009	2008	1997	2004	2006	2000	2007	2002
Data pierwszej rejestracji	01.02.2005	26.08.2009	02.01.2009	02.12.1997	02.07.2004	13.07.2006	29.12.2000	11.07.2008	18.12.2002
Data następnego badania technicznego	22.05.2013	20.08.2013	23.12.2013	15.02.2014	01.07.2013	04.09.2013	05.04.2013	10.07.2013	29.12.2013
Wyposażenie dodatkowe	ABS	tak	tak	tak	tak	tak		tak	tak
	ASR	tak	tak	tak	tak	tak		tak	tak
	Centralny zamek	tak	tak	tak	tak	tak		tak	tak
	Szyby elektryczne			tak	tak			tak	
	Klimatyzacja	tak	tak	tak	tak	tak		tak	tak
	Automatyczna skrzynia				tak				
	Poduszka kierowcy		tak	tak	tak				
	Poduszka pasażera		tak	tak	tak				
Wartość rynkowa w zł	40 000,00 zł	200 000,00	170 000,00 zł	3 000,00 zł	20 000,00 zł	10 000,00 zł	3 000,00 zł	15 000,00 zł	3 000,00 zł