

SPECYFIKACJA
ISTOTNYCH WARUNKÓW ZAMÓWIENIA
do przetargu nieograniczonego
na usługi p.n.:

Grupowe ubezpieczenie na życie pracowników Urzędu Miasta
Piły i członków ich rodzin

Postępowanie jest prowadzone zgodnie z ustawą z dnia 29 stycznia 2004 roku *Prawo zamówień publicznych* (Dz. U. z 2010 r. Nr 113, poz. 759, z późniejszymi zmianami) oraz rozporządzeniami wykonawczymi.

ZATWIERDZIŁ

Piła, dnia 18 czerwca 2012 r.

1. Zamawiający

1.1. Zamawiającym jest:

Gmina Piła

Pl. St. Staszica 10

64-920 Piła

strona internetowa: www.bip.um.pila.pl

1.2. Wszelkie pisma i pytania Wykonawcy powinni kierować na adres:

Gmina Piła, Pl. St. Staszica 10, 64-920 Piła

telefon: 67/210 43 46, faks: 67/212 24 71

2. Oznaczenie i tryb postępowania, stosowanie przepisów

2.1. Postępowanie, którego dotyczy niniejsza specyfikacja istotnych warunków zamówienia (zwana w dalszej treści w skrócie SIWZ), oznaczone zostało przez Zamawiającego numerem sprawy:

272.65.2012

2.2. Wykonawcy powinni we wszelkich kontaktach z Zamawiającym powoływać się na w/w oznaczenie.

2.3. Postępowanie o udzielenie niniejszego zamówienia prowadzone jest w trybie przetargu nieograniczonego o wartości szacunkowej nie przekraczającej kwoty określonej na podstawie art. 11 ust. 8 ustawy Pzp dla usług.

2.4. Ilekroć w niniejszej SIWZ zastosowane jest pojęcie „ustawa Pzp” lub upzp, należy przez to rozumieć ustawę Prawo zamówień publicznych (Dz. U. z 2010 r. Nr 113, poz. 759 – z późn. zm.).

3. Przedmiot zamówienia

Przedmiotem zamówienia jest grupowe ubezpieczenie na życie pracowników Urzędu Miasta Piły i członków ich rodzin.

3.1. Opis przedmiotu zamówienia.

1. Przewidywana liczba osób do ubezpieczenia ok. 253 aktualnie zatrudnionych jest 211 osoby – stan na styczeń 2012 roku).

Zamawiający nie gwarantuje, że wszyscy pracownicy skorzystają z możliwości przystąpienia do ubezpieczenia grupowego.

2. Zamawiający przewiduje koszt ubezpieczenia jednej osoby nie wyższy niż 50 PLN w wariantcie I i 56 PLN w wariantcie II.

3. Stan zatrudnienia i struktura wiekowo-płciowa zatrudnionych:

Struktura zawodowa pracowników

Lp.	Stanowisko	liczba osób
1	Pracownik biurowy	211
2		
3		

Struktura wiekowo-płciowa pracowników

L.p.	Wiek	Liczba mężczyzn	Liczba kobiet	Razem
1	20			0
2	21	1		1
3	22			0
4	23			0
5	24			0
6	25	1		1
7	26	4	1	5
8	27	3	2	5
9	28	1	1	2
10	29	5	2	7
11	30	4	1	5
12	31	4		4
13	32	2	1	3
14	33	4	1	5
15	34	1	3	4
16	35	4	1	5
17	36	6	1	7
18	37	5		5
19	38	4	2	6
20	39	2	2	4
21	40	1	1	2
22	41	3		3
23	42	2	2	4
24	43	7	2	9
25	44	2		2
26	45	5	1	6
27	46	2		2
28	47	5	2	7
29	48	3	1	4
30	49	8	3	11
31	50	6	1	7
32	51	4	1	5
33	52	7	1	8
34	53	8	1	9
35	54	4	2	6
36	55	7	5	12
37	56	1	3	4
38	57	8	1	9
39	58	6	3	9
40	59	1	3	4
41	60	5	1	6
42	61		3	3
43	62	1	1	2
44	63		2	2
45	64			0
46	65	1	1	2
47	69		1	1
48	70		2	2
49			1	1
	Razem	148	63	211

4. **Zakres ubezpieczenia:** minimalny wymagany - zgodnie z poniższą tabelą.

L.p.	Rodzaj zdarzenia	Minimalne oczekiwane wysokości świadczeń	
		Wariant I	Wariant II
1	Zgon ubezpieczonego	48 000	54 000
2	Zgon ubezpieczonego wskutek zawału serca lub wylewu krwi do mózgu/udar mózgu/krwotoku śródmózgowego	64 000	72 000
3	Zgon ubezpieczonego wskutek nieszczęśliwego wypadku	96 000	108 000
4	Zgon ubezpieczonego wskutek nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego	144 000	162 000
5	Zgon ubezpieczonego wskutek nieszczęśliwego wypadku przy pracy	144 000	162 000
6	Zgon ubezpieczonego wskutek nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego przy pracy	192 000	216 000
7	Trwały uszczerbek na zdrowiu ubezpieczonego wskutek nieszczęśliwego wypadku za 1%	400	450
8	Trwały uszczerbek na zdrowiu ubezpieczonego wskutek zawału serca lub wylewu krwi do mózgu/udar mózgu/krwotoku śródmózgowego (za każdy 1 % uszczerbku)	400	450
9	Osierocenia dziecka przez ubezpieczonego - świadczenie jednorazowe dla każdego dziecka ubezpieczonego	3 600	4 000
10	Urodzenie się dziecka ubezpieczonemu	1 200	1 350
11	Urodzenie się martwego dziecka ubezpieczonemu	2 400	2 700
12	Zgon dziecka ubezpieczonego	3 200	3 600
13	Zgon małżonka lub partnera ubezpieczonego	12 000	13 500
14	Zgon małżonka lub partnera ubezpieczonego wskutek nieszczęśliwego wypadku	20 000	22 500
15	Zgon rodzica lub teścia ubezpieczonego	2 000	2 300
16	Wystąpienie poważnej choroby u ubezpieczonego	4 000	4 000
17	Przebycie operacji chirurgicznej przez ubezpieczonego - minimalne świadczenie	---	300
18	a) Pobyt ubezpieczonego w szpitalu jeżeli spowodowany był chorobą (za dzień)	45	50
	b) Pobyt ubezpieczonego w szpitalu jeżeli spowodowany był nieszczęśliwym wypadkiem (za dzień)	180	200
	c) Pobyt ubezpieczonego w szpitalu, jeżeli spowodowany był nieszczęśliwym wypadkiem komunikacyjnym (za dzień)	225	250

d) Pobyt ubezpieczonego w szpitalu, jeżeli pobyt w szpitalu spowodowany był nieszczęśliwym wypadkiem przy pracy (za dzień)	225	250
e) Pobyt ubezpieczonego w szpitalu, jeżeli pobyt w szpitalu spowodowany był nieszczęśliwym wypadkiem komunikacyjnym przy pracy (za dzień)	270	300
f) Pobyt ubezpieczonego w szpitalu spowodowany zawałem serca lub wylewem krwi do mózgu/udarem mózgu/krwotokiem śródmózgowym (za dzień)	135	150
g) Rekonwalescencja ubezpieczonego (za dzień)	22	25
h) Pobyt ubezpieczonego na OIOM - jednorazowo	450	500

UWAGA! Wysokość podanych w tabeli świadczeń stanowi ich wartość skumulowaną.

5. Warunki obligatoryjne

- 5.1 Przystępowanie do ubezpieczenia następować będzie bez oceny ryzyka medycznego, co oznacza, że Wykonawca nie uzależnia możliwości przystąpienia do ubezpieczenia od stanu jego zdrowia oraz podleganie ochronie w pełnym zakresie ryzyk nie jest zależne od stanu zdrowia ubezpieczonego przed przystąpieniem do umowy ubezpieczenia.
- 5.2. Przystępowanie do ubezpieczenia nie później niż w okresie 3 miesięcy od daty rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej na podstawie zawartej po rozstrzygnięciu przetargu umowy ubezpieczenia oraz w okresie 3 miesięcy od daty nabycia praw do przystąpienia do ubezpieczenia przez nowych pracowników/małżonków/pełnoletnie dzieci, w pełnym zakresie ubezpieczenia określonym w pkt 4 opisu przedmiotu zamówienia – „zakres ubezpieczenia” bez żadnych okresów karencji.
- 5.3. Wykonawca akceptuje przystąpienie do umowy ubezpieczenia osób **aktualnie ubezpieczonych**, w tym tych, które w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia przebywają na zwolnieniu lekarskim, świadczeniu rehabilitacyjnym, urloпах macierzyńskich, wychowawczych, bezpłatnych.
- 5.4. Ochrona ubezpieczeniowa udzielana jest min. do 70 roku życia osoby ubezpieczonej, w pełnym zakresie ubezpieczenia określonym w **pkt 4 opisu przedmiotu zamówienia** – „zakres ubezpieczenia”, z zastrzeżeniem, iż do ubezpieczenia mogą przystąpić wszyscy aktualnie ubezpieczeni, bez względu na wiek i będą oni objęci ochroną w pełnym zakresie ryzyk do momentu zakończenia stosunku prawnego łączącego ubezpieczonego z Zamawiającym oraz w przypadku współmałżonków i pełnoletnich dzieci ubezpieczonego do końca okresu ubezpieczenia pracownika o którym mowa powyżej.
- 5.5. W przypadku orzekania o wysokości trwałego uszczerbku na zdrowiu na podstawie badania i wywiadu lekarskiego przeprowadzanego przed komisją lekarską (lub przed lekarzem orzecznikiem) Wykonawca zapewni placówkę przeprowadzającą niniejsze badania zlokalizowaną w mieście Piła. Jednocześnie Zamawiający dopuszcza orzekanie komisji lekarskiej w trybie zaocznym, bez badania lekarskiego na podstawie otrzymanej dokumentacji medycznej, z zastrzeżeniem, że ewentualna procedura odwoławcza odbywa się obowiązkowo przed komisją lekarską.
- 5.6. Wykonawca zapewni bez dodatkowych kosztów aplikację internetową do obsługi umowy ubezpieczenia na życie, umożliwiającą min.: identyfikację ubezpieczonych, rozliczenia miesięczne składek, wypełnianie dokumentów ewidencyjnych oraz przygotowanie dokumentacji świadczeniowej.

- 5.7. Wykonawca zapewni ubezpieczonym prawo do dożywotniej Indywidualnej Kontynuacji Ubezpieczenia, której warunki i niezmienna w całym okresie ubezpieczenia kontynuowanego cena będą jednakowe dla wszystkich ubezpieczonych, bez oceny ryzyka medycznego i finansowego, na podstawie OWU indywidualnie kontynuowanego, które wraz z ofertą ubezpieczenia indywidualnie kontynuowanego stanowiąc będą załącznik do przedmiotowej oferty Wykonawcy, z zastrzeżeniem, warunków klauzuli prawa do indywidualnej kontynuacji.

Minimalny zakres ubezpieczenia winien obejmować następujące ryzyka:

Zgon ubezpieczonego, zgon ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku, urodzenie się dziecka (żywego i martwego ubezpieczonemu), zgon dziecka, zgon rodziców i teściów, zgon małżonka ubezpieczonego, osierocenie dziecka przez ubezpieczonego, trwałe uszczerbek na zdrowiu ubezpieczonego.

Klauzula prawa do indywidualnej kontynuacji - Warunki przystąpienia:

- 1) prawo do kontynuacji przysługuje po 6 miesiącach stażu w ubezpieczeniu,
- 2) do okresu ustalonego w pkt. 1) zalicza się okres ubezpieczenia wynikający z poprzedniej polisy ubezpieczeniowej pod warunkiem, że ubezpieczony w sposób nieprzerwany był objęty ochroną,
- 3) nie dopuszcza się uzależniania przyznania prawa do ubezpieczenia indywidualnie kontynuowanego od stanu zdrowia ubezpieczonego.

6. Klauzule brokerskie - obligatoryjne

6.1. Klauzula początku odpowiedzialności ubezpieczyciela

Odpowiedzialność zakładu ubezpieczeń w zakresie wynikającym z umowy ubezpieczenia, w odniesieniu do każdego z ubezpieczonych, rozpoczyna się pierwszego dnia miesiąca kalendarzowego:

- 1) następującego po dniu złożenia przez ubezpieczonego przedstawicielowi Ubezpieczającego, pisemnego oświadczenia wyrażającego zgodę na przystąpienie do ubezpieczenia.
- 2) pod warunkiem zapłacenia przez ubezpieczającego pierwszej składki na rzecz danego ubezpieczonego w przypadającym w tym miesiącu terminie opłacenia składki.

6.2. Klauzula opóźnienia zapłaty składki - termin opłacania składek

- 1) Zamawiający zobowiązany jest do zapłaty pierwszej i każdej następnej składki w terminie do ostatniego dnia miesiąca licząc od pierwszego dnia okresu, za który składka jest należna.
- 2) W przypadku niezapłacenia przez zamawiającego składki, w wysokości wynikającej z umowy ubezpieczenia w terminie, o którym mowa w ust. 1, zakład ubezpieczeń wezwie ubezpieczającego do zapłaty składki w dodatkowym terminie, wyznaczonym przez zakład ubezpieczeń w pisemnym wezwaniu oraz powiadomi go o skutkach niezapłacenia składki w dodatkowym terminie.
- 3) W przypadku braku możliwości potrącenia składki za ubezpieczenie pracownika z jego miesięcznego wynagrodzenia przez Zamawiającego, Pracownik ma prawo indywidualnego opłacania składki na konto Wykonawcy, do czasu ustania przyczyny niniejszego ograniczenia.

6.3. Klauzula końca odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń

Odpowiedzialność zakładu ubezpieczeń w stosunku do danego ubezpieczonego kończy się:

- 1) z dniem, w którym zakład ubezpieczeń otrzymał oświadczenie o odstąpieniu przez ubezpieczającego od umowy ubezpieczenia,

- 2) w dniu końca okresu, za który opłacono składkę, jeżeli ubezpieczony zrezygnował z ubezpieczenia,
 - 3) w dniu końca okresu, za który opłacono składkę – w przypadku ustania łączącego ubezpieczonego z ubezpieczającym stosunku będącego podstawą do objęcia ubezpieczonego ochroną. Jeżeli ta data jest ostatnim dniem miesiąca, w którym ustał stosunek łączący ubezpieczonego z ubezpieczającym, odpowiedzialność zakładu ubezpieczeń może być przedłużona o jeden miesiąc pod warunkiem opłacenia składki za ten miesiąc,
 - 4) w dniu śmierci ubezpieczonego,
 - 5) w dniu rozwiązania umowy ubezpieczenia.
- 6.4. Klauzula wyłączeń generalnych
Zakład ubezpieczeń nie ponosi odpowiedzialności z tytułu zgonu ubezpieczonego jedynie w przypadku, gdy zdarzenie nastąpiło w wyniku:
- 1) działań wojennych, powstań, przewrotów wojskowych, stanu wojennego,
 - 2) czynnego, dobrowolnego udziału ubezpieczonego w zamieszkach oraz w aktach przemocy lub terroru,
 - 3) samobójstwa popełnionego przez ubezpieczonego w okresie pierwszego roku od momentu objęcia odpowiedzialnością zakładu ubezpieczeń,
 - 4) popełnienia przez ubezpieczonego czynu noszącego znamiona umyślnego przestępstwa, co zostało potwierdzone prawomocnym wyrokiem sądowym lub w przypadku braku możliwości wydania stosownym dokumentem wystawionym przez organy ścigania.
- 6.5. Klauzula wyłączeń w odniesieniu do następstw nieszczęśliwych wypadków
Zakład ubezpieczeń nie ponosi odpowiedzialności z tytułu następstw nieszczęśliwego wypadku jedynie w przypadku, gdy zdarzenie nastąpiło w wyniku:
- 1) wojny, działań wojennych, stanu wojennego, udziału ubezpieczonego w zamieszkach, masowych, rozruchach społecznych, terroru oraz świadomego i dobrowolnego uczestnictwa Ubezpieczonego w aktach przemocy, chyba że jego udział w aktach przemocy wynikał z wykonywania czynności służbowych, stanu wyższej konieczności lub obrony koniecznej,
 - 2) samookaleczenia, usiłowania lub popełnienia przez ubezpieczonego samobójstwa,
 - 3) popełnienia lub usiłowania popełnienia przez ubezpieczonego czynu noszącego znamiona umyślnego przestępstwa,
 - 4) prowadzenia przez ubezpieczonego pojazdu bez odpowiednich uprawnień do prowadzenia danego pojazdu, chyba, że prowadzenie pojazdu bez uprawnień, spowodowane zostało koniecznością ratowania życia ludzkiego,
 - 5) spożycia alkoholu – zawartość alkoholu we krwi:
 - a. powyżej 0,2‰ w odniesieniu do osoby prowadzącej pojazd mechaniczny,
 - b. powyżej 0,5‰ w odniesieniu do pozostałych osób o ile spowodowało to zaistnienie nieszczęśliwego wypadku,
 - 6) spożycia narkotyków, środków odurzających, psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, nie zaleconych przez lekarza, o ile spowodowało to zaistnienie nieszczęśliwego wypadku,
 - 7) zatrucia spowodowanego spożyciem alkoholu, narkotyków, środków odurzających, psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, środków farmakologicznych (z wyjątkiem zaleconych przez lekarza i zażywanych zgodnie z niniejszym zaleceniem) o ile spowodowało to zaistnienie nieszczęśliwego wypadku,

- 8) poddania się eksperymentowi medycznemu lub zabiegowi medycznemu przeprowadzonemu poza kontrolą lekarza lub osoby do tego uprawnionej, przy czym definicja eksperymentu jest zgodna z zapisami ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentystry; wyłączenie nie ma zastosowania w przypadku ratowania życia lub zdrowia ubezpieczonego,
- 9) wykonywania czynności zawodowych bez posiadania odpowiednich uprawnień lub wymaganego odpowiednimi przepisami szkolenia,
- 10) uszkodzeń ciała spowodowanych leczeniem, zabiegami leczniczymi lub diagnostycznymi, bez względu na to przez kogo były wykonane, chyba, że dotyczyło to następstw nieszczęśliwych wypadków.

6.6. Klauzula dobrowolności

Wyłączenie odpowiedzialności ubezpieczyciela związane ze spożyciem alkoholu, narkotyków, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii nie ma zastosowania, jeśli ubezpieczony/uprawniony przedstawi wiarygodne dokumenty (tj. dokumenty urzędowe, wydane przez uprawnione do tego organy, w szczególności, Prokuraturę i Sądy), na podstawie treści których jednoznacznie można stwierdzić, iż po stronie ubezpieczonego nie wystąpiła świadomość lub dobrowolność spożycia wskazanych substancji, co spowodowało zdarzenie, którego następstwem było zdarzenie objęte ochroną.

6.7 Klauzula odpowiedzialności z tytułu następstw nieszczęśliwego wypadku

1. Prawo do świadczenia z tytułu zgonu ubezpieczonego lub współubezpieczonego spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem przysługuje, jeżeli zgon nastąpił w okresie odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń i był spowodowany nieszczęśliwym wypadkiem, który miał miejsce przed początkiem odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń w stosunku do danej osoby, pod warunkiem, że:

- 1) nieszczęśliwy wypadek miał miejsce w okresie odpowiedzialności z tytułu umowy ubezpieczenia obowiązującej bezpośrednio przed zawarciem umowy ubezpieczenia i w zakresie tej umowy ryzyko zgonu ubezpieczonego lub współubezpieczonego spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem było objęte ochroną ubezpieczeniową,
- 2) ochrona z tytułu umowy ubezpieczenia, o której mowa w pkt 1), wygasła nie wcześniej niż w miesiącu poprzedzającym datę początku odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń w danym zakresie,
- 3) uprawniony do świadczenia przedstawi dokument potwierdzający informacje określone w pkt 1) i 2) oraz polisę lub inny dokument określający wysokość świadczenia z tytułu zgonu ubezpieczonego lub współubezpieczonego spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem w umowie, o której mowa w pkt 1),
- 4) uprawniony do świadczenia przedstawi dokument potwierdzający rezygnację z lub rozwiązanie umowy ubezpieczenia o której mowa w pkt 1),
- 5) odpowiedzialność zakładu ubezpieczeń ograniczona jest do wypłaty świadczenia w wysokości niższej wynikającej z porównania wysokości świadczenia należnego z tytułu niniejszej umowy ubezpieczenia oraz umowy, o której mowa w ust. 1 pkt 1).

2. Prawo do świadczenia z tytułu pobytu ubezpieczonego w szpitalu spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem przysługuje, jeżeli pobyt miał miejsce w okresie odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń i był spowodowany nieszczęśliwym wypadkiem, który miał miejsce przed początkiem odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń w stosunku do danej osoby, pod warunkiem, że:

- 1) nieszczęśliwy wypadek miał miejsce w okresie odpowiedzialności z tytułu umowy ubezpieczenia obowiązującej bezpośrednio przed zawarciem niniejszej umowy ubezpieczenia i w zakresie tej umowy ryzyko pobytu w szpitalu ubezpieczonego spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem było objęte ochroną ubezpieczeniową,
- 2) ochrona z tytułu umowy ubezpieczenia, o której mowa w pkt 1), wygasła nie wcześniej niż w miesiącu poprzedzającym datę początku odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń w danym zakresie,
- 3) ubezpieczony przedstawi dokument potwierdzający informacje określone w pkt 1) i 2) oraz polisę lub inny dokument określający wysokość świadczenia z tytułu pobytu ubezpieczonego w szpitalu spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem w umowie, o której mowa w pkt 1),
- 4) ubezpieczony przedstawi dokument potwierdzający rezygnację z lub rozwiązanie umowy ubezpieczenia o której mowa w pkt 1),
- 5) odpowiedzialność zakładu ubezpieczeń ograniczona jest do wypłaty świadczenia w wysokości niższej wynikającej z porównania wysokości świadczenia należnego z tytułu niniejszej umowy ubezpieczenia oraz umowy, o której mowa w ust. 2 pkt 1).

6.8 Klauzula odpowiedzialności z tytułu zgonu ubezpieczonego w wyniku samobójstwa. Do okresu wyłączenia odpowiedzialności z tytułu zgonu ubezpieczonego w wyniku samobójstwa zakład ubezpieczeń zaliczy staż ubezpieczonego z poprzedniej umowy ubezpieczenia obowiązującej bezpośrednio przed zawarciem niniejszej umowy

UWAGA:

- 1) W klauzulach: „wyłączeń generalnych” i „wyłączeń w odniesieniu do następstw wypadków” oraz pozostałych zapisach warunkujących ochronę ubezpieczeniową podano katalog maksymalnych wyłączeń oraz zapisów ograniczających odpowiedzialność ubezpieczyciela.
- 2) Jeżeli Wykonawca wprowadzi w ofercie dodatkowe ograniczenia aniżeli te, które wynikają z SIWZ lub obowiązujących postanowień OWU danego Wykonawcy, to Zamawiający zastrzeże ze takie wyłączenia/ograniczenia uzna za sprzeczne z SIWZ.
- 3) Zamawiający nie dopuszcza możliwości dokonywania zmian warunków ubezpieczenia w stosunku do OWU powszechnie aktualnie obowiązujących, które to zmiany mogłyby mieć wpływ na zawężenie zakresu ochrony ubezpieczeniowej wobec pracowników Zamawiającego.
- 4) Zamawiający akceptuje odmienną treść definicji, o ile nie zawęży ona zakresu ochrony i uprawnień ubezpieczonych w stosunku do założeń SIWZ.
- 5) W związku z wykonywaniem czynności brokerskich w ramach przedmiotowego postępowania Nord Partner sp. z o.o. przysługuje od Wykonawcy kurtaż w wysokości 15% inkasa składki.
- 6) W ramach wykonywania czynności administracyjnych związanych z realizacją umowy ubezpieczenia Nord Partner Sp. z o.o. zastrzeże sobie prawo korzystania z podwykonawców.
- 7) Zamawiający wymaga, aby Wykonawca przedstawiał Zamawiającemu zestawienie wypłaconych świadczeń, z uwzględnieniem liczby świadczeń i łącznej wartości wypłaconych świadczeń w podziale na poszczególne zdarzenia, po upływie każdego półrocznego okresu umowy, nie później niż do 60 dnia następującego po upływie półrocza udzielanej ochrony.

7. Definicje i warunki

7.1. Zgon ubezpieczonego.

Klauzula definicji ubezpieczonego - obowiązująca w pełnym zakresie ubezpieczenia

1) osoba zatrudniona przez ubezpieczającego na podstawie umowy o pracę, mianowania, wyboru, powołania, umowę o pracę nakładczą, w pełnym lub niepełnym wymiarze czasu wykonująca prace w ramach umowy o dzieło, umowy zlecenia lub agencyjnej oraz osoba zatrudniona w ramach umowy zawartej w wyniku powołania lub wyboru do organów zarządzających,

2) współmałżonek/partner osoby zdefiniowanej w pkt.1),

małżonek ubezpieczonego - osoba pozostająca z ubezpieczonym w związku małżeńskim, w stosunku do którego nie została orzeczona separacja zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa lub partner ubezpieczonego.

partner ubezpieczonego – osoba pozostająca z ubezpieczonym w związku pozamałżeńskim, prowadząca z nim wspólne gospodarstwo domowe, nie pozostająca z ubezpieczonym w stosunku pokrewieństwa lub powinowactwa, która nie pozostaje z inną osobą w związku formalnym.

Wskazanie partnera następuje przez pisemne oświadczenie ubezpieczonego.

3) pełnoletnie dziecko osoby zdefiniowanej w pkt.1). - uznanie za osobę pełnoletnią następuje z uwzględnieniem przepisów Kodeksu Cywilnego.

7.2. Zgon ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku.

Nieszczęśliwy wypadek - nagłe, niezależne od woli i stanu zdrowia osoby, której życie lub zdrowie jest przedmiotem ochrony, zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną, w wyniku którego nastąpiło zdarzenie objęte odpowiedzialnością zakładu ubezpieczeń.

Prawo do świadczenia z tytułu zgonu ubezpieczonego lub współubezpieczonego spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem przysługuje, bez względu na okres jaki upłynął od daty nieszczęśliwego wypadku do daty zgonu.

7.3. Zgon ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku przy pracy.

nieszczęśliwy wypadek przy pracy – nieszczęśliwy wypadek, który nastąpił podczas lub w związku z wykonywaniem przez ubezpieczonego zwykłych czynności albo poleceń przełożonych w ramach stosunku pracy albo stosunku cywilnoprawnego.

Nie przewiduje się możliwości ograniczenia zakresu odpowiedzialności z tytułu następstw nieszczęśliwego wypadku przy pracy w stosunku do ubezpieczonych, którzy nie są pracownikami Zamawiającego (tj. ubezpieczonych, którzy nie są zatrudnieni u Zamawiającego na umowę o pracę, w tym również ubezpieczeni współmałżonkowie i pełnoletnie dzieci pracowników).

Prawo do świadczenia z tytułu zgonu ubezpieczonego lub współubezpieczonego spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem przysługuje, bez względu na okres jaki upłynął od daty nieszczęśliwego wypadku do daty zgonu.

7.4. Zgon ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego.

nieszczęśliwy wypadek komunikacyjny – nieszczęśliwy wypadek zaistniały w związku z ruchem pojazdów lądowych, szynowych, wodnych i powietrznych, w którym ubezpieczony brał udział jako uczestnik (w szczególności osoba prowadząca pojazd, pasażer, pieszy, rowerzysta),

Wszystkie definicje, które będą miały zastosowanie do określenia ochrony ubezpieczeniowej związanej z nieszczęśliwym wypadkiem komunikacyjnym muszą być zgodne z obowiązującymi przepisami prawa polskiego.

Prawo do świadczenia z tytułu zgonu ubezpieczonego lub współubezpieczonego spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem przysługuje, bez względu na okres jaki upłynął od daty nieszczęśliwego wypadku do daty zgonu.

- 7.5. Zgon ubezpieczonego w wyniku zawału serca lub wylewu krwi do mózgu/udar mózgu/krwotoku śródmózgowego
zawał serca – martwica części mięśnia sercowego spowodowana nagłym zmniejszeniem dopływu krwi do mięśnia sercowego (potwierdzone w karcie zgonu lub protokole sekcyjnym)
wylew krwi do mózgu/udar mózgu/krwotok śródmózgowy - uszkodzenie tkanki mózgowej, na skutek „mającego chorobową przyczynę” wynaczynienia krwi do tkanki (potwierdzone w karcie zgonu lub protokole sekcyjnym)
Dopuszczalny katalog wyłączeń odpowiedzialności Wykonawcy nie może być szerszy niż w przypadku zgonu naturalnego osoby ubezpieczonej.
- 7.6. Osierocenie dziecka na skutek zgonu ubezpieczonego.
- 1) w przypadku zgonu ubezpieczonego zakład ubezpieczeń jest zobowiązany do wypłaty jednorazowego świadczenia w wysokości określonej w polisie dla każdego dziecka uprawnionego do otrzymania wymienionego świadczenia.
 - 2) za dziecko uprawnione do otrzymania świadczenia z tytułu osierocenia na skutek zgonu ubezpieczonego uważa się dziecko w wieku do 18 lat, a w razie uczęszczania do szkoły w wieku do 25 lat lub bez względu na wiek, jeśli dziecko jest całkowicie niezdolne do pracy, co zostanie potwierdzone stosownym orzeczeniem organu rentowego.
 - 3) uczęszczanie do szkoły – kształcenie w publicznej lub niepublicznej placówce edukacyjnej położonej na terytorium RP oraz w przypadku kształcenia poza granicami minimalny zakres terytorialny - na terenie UE, USA, Kanady, Australii, Nowej Zelandii, Japonii, Islandii, Monako, Norwegii, Szwajcarii, Watykanu.
- 7.7. Trwały uszczerbek na zdrowiu ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku – za każdy 1 % uszczerbku na zdrowiu.
trwały uszczerbek - trwałe, nie rokujące poprawy uszkodzenie danego organu, narządu lub układu, polegające na fizycznej utracie tego organu, narządu lub układu lub upośledzeniu jego funkcji, powstałe w wyniku nieszczęśliwego wypadku zaistniałego w okresie odpowiedzialności ubezpieczyciela.
Zakład ubezpieczeń będzie stosował proporcjonalny system wypłat świadczeń, tzn. wypłatę jednakowej kwoty świadczenia za każdy % orzeczonego uszczerbku na zdrowiu ubezpieczonego, bez względu na ogólną – łączną wartość orzeczonego uszczerbku.
- 7.8. Trwały uszczerbek na zdrowiu ubezpieczonego w wyniku zawału serca oraz wylewu krwi do mózgu/udar mózgu/krwotoku śródmózgowego – za każdy 1 % uszczerbku na zdrowiu.
trwały uszczerbek - trwałe, nie rokujące poprawy uszkodzenie danego organu, narządu lub układu, polegające na fizycznej utracie tego organu, narządu lub układu lub upośledzeniu jego funkcji, powstałe w wyniku zawału serca lub wylewu krwi do mózgu /udar mózgu/krwotoku śródmózgowego zaistniałego w okresie odpowiedzialności ubezpieczyciela
zawał serca – martwica części mięśnia sercowego spowodowana nagłym zmniejszeniem dopływu krwi do serca której rozpoznanie musi być potwierdzone wystąpieniem trzech spośród wymienionych charakterystycznych objawów zawału:
a) typowe dla zawału serca dolegliwości bólowe,
b) świeże zmiany w zapisie EKG potwierdzające wystąpienie zawału,

- c) pojawienie się patologicznego załamka Q w EKG nieobecnego przed zdarzeniem,
- d) pojawieniem się nieistniejących wcześniej globalnych lub regionalnych zaburzeń kurczliwości mięśnia sercowego w badaniach obrazowych,
- e) podwyższone stężenie enzymów sercowych lub innych markerów charakterystycznych dla zawału serca,
- f) frakcja wyrzutowa lewej komory serca wynosi mniej niż 45% (wg pomiaru uzyskanego w okresie co najmniej 6 tygodniach od daty zdarzenia);

wylew krwi do mózgu/udar mózgu/krwotok śródmózgowy – uszkodzenie tkanki mózgowej, na skutek „mającego chorobową przyczynę” wynaczynienia krwi do tkanki mózgowej powodujące powstanie ubytków neurologicznych

Zakład ubezpieczeń będzie stosował proporcjonalny system wypłat świadczeń, tzn. wypłatę jednakowej kwoty świadczenia za każdy % orzeczonego uszczerbku na zdrowiu ubezpieczonego, bez względu na ogólną – łączną wartość orzeczonego uszczerbku

7.9. Zgon współmałżonka lub partnera ubezpieczonego.

małżonek ubezpieczonego - osoba pozostająca z ubezpieczonym w związku małżeńskim, w stosunku do którego nie została orzeczona separacja zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa lub partner ubezpieczonego.

partner ubezpieczonego – osoba pozostająca z ubezpieczonym w związku pozamałżeńskim, prowadząca z nim wspólne gospodarstwo domowe, nie pozostająca z ubezpieczonym w stosunku pokrewieństwa lub powinowactwa, która nie pozostaje z inną osobą w związku formalnym.

Wskazanie partnera następuje przez pisemne oświadczenie ubezpieczonego.

7.10. Zgon współmałżonka lub partnera ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku. (patrz pkt 7.2 i 7.9)

7.11. Zgon dziecka ubezpieczonego.

Klauzula zgonu dziecka

Zakład ubezpieczeń jest zobowiązany do wypłaty świadczenia, w wysokości podanej w umowie ubezpieczenia, w przypadku zgonu dziecka własnego, przysposobionego lub pasierba, (jeżeli nie żyje ojciec lub matka), które w dniu śmierci nie ukończyło 25 roku życia lub bez względu na wiek jeżeli w stosunku do danego dziecka orzeciono całkowitą niezdolność do pracy. co zostanie potwierdzone stosownym orzeczeniem właściwego organu rentowego.

7.12. Zgon rodziców i teściów ubezpieczonego.

1) zakład ubezpieczeń zobowiązany jest do wypłaty wymienionego świadczenia w przypadku zgonu:

- a) rodzica ubezpieczonego albo ojczyma lub macochy ubezpieczonego, jeżeli nie żyje odpowiednio ojciec lub matka ubezpieczonego,
- b) rodzica aktualnego małżonka ubezpieczonego albo ojczyma lub macochy małżonka ubezpieczonego, jeżeli nie żyje odpowiednio ojciec lub matka małżonka ubezpieczonego,

2) w odniesieniu do macochy/ojczyma świadczenie jest należne, o ile macocha/ojczym nie zawarł kolejnego związku małżeńskiego,

3) na potrzeby umowy ubezpieczenia za macochę /ojczyma uważa się aktualnego współmałżonka biologicznego rodzica ubezpieczonego,

4) zakład ubezpieczeń nie stosuje ograniczenia liczby wypłacanych świadczeń z danego tytułu.

7.13. Urodzenie się dziecka ubezpieczonemu.

Klauzula urodzenia się dziecka

Zakład ubezpieczeń zobowiązany jest do wypłaty świadczenia, w wysokości podanej w umowie ubezpieczenia, w przypadku urodzenia się ubezpieczonemu dziecku, którego narodziny zostały zarejestrowane we właściwym Urzędzie Stanu Cywilnego i któremu wystawiono akt urodzenia.

Ubezpieczyciel jest zobowiązany do wypłaty świadczenia również w przypadku dziecka przysposobionego/adoptowanego, jeżeli na mocy postanowienia sądowego ubezpieczony widnieje jako rodzic w akcie urodzenia.

7.14. Urodzenie się martwego dziecka ubezpieczonemu.

Klauzula dziecka martwo urodzonego

Zakład ubezpieczeń zobowiązany jest do wypłaty świadczenia, w wysokości podanej w umowie ubezpieczenia, w przypadku urodzenia się martwego dziecka, którego urodzenie zostało zarejestrowane we właściwym Urzędzie Stanu Cywilnego.

7.15. Poważne zachorowanie ubezpieczonego.

1) Zakład ubezpieczeń zobowiązany jest do wypłaty świadczenia w wysokości określonej w tabeli oczekiwanych świadczeń w przypadku wystąpienia u ubezpieczonego któregokolwiek z wymienionych w katalogu stanów chorobowych, zabiegów lub operacji, bez ograniczenia liczby świadczeń możliwych do wypłaty w roku polisowym oraz bez ograniczania częstotliwości wypłat.

2) Zakład ubezpieczeń ponosi odpowiedzialność za wystąpienie kolejnego poważnego zachorowania w okresie trwania umowy ubezpieczenia, o ile nie istnieje związek przyczynowo-skutkowy z innym zachorowaniem, za które Wykonawca wypłacił już świadczenie z tytułu poważnego zachorowania.

3) Minimalny katalog poważnych zachorowań powinien obejmować: zawał mięśnia sercowego, udar mózgu, nowotwór złośliwy, niewydolność nerek, leczenie operacyjne choroby wieńcowej (by-pass), przeszczepy narządów (transplantacje narządów), utrata wzroku, oparzenia, zakażenie wirusem HIV podczas transfuzji krwi lub wykonywania czynności służbowych, oponiak, choroba Parkinsona, choroba Creutzfelda – Jacoba, sepsa, przewlekłe zapalenie wątroby spowodowane WZW B i WZW C, gruźlica, odkleszczowe zapalenie mózgu lub opon mózgowo-rdzeniowych, borelioza.

4) Katalog ograniczeń odpowiedzialności Wykonawcy nie może być szerszy niż w przypadku zgonu naturalnego osoby ubezpieczonej.

7.16. Operacje chirurgiczne ubezpieczonego

1) Operacja chirurgiczna - zabieg chirurgiczny, wykonany w warunkach szpitalnych na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, w znieczuleniu ogólnym, przewodowym lub miejscowym, niezbędny z medycznego punktu widzenia w celu wyleczenia lub zmniejszenia objawów choroby lub urazu.

2) Minimalne świadczenie z tytułu przeprowadzenia u ubezpieczonego operacji winno być nie niższe niż 300 PLN.

3) W zakresie niniejszego zdarzenia podana wysokość świadczenia w pkt. 2) – dotyczy minimalnej wysokości świadczenia natomiast rosnąca wartość świadczenia za przeprowadzenie konkretnego zabiegu operacyjnego u ubezpieczonego powinna być uzależniona od klasy (kategorii) operacji do której został ten zabieg zakwalifikowany. Podział na kategorie (klasy) operacji powinien być dokonywany w oparciu o stopień trudności (skomplikowania) operacji. Zamawiający wymaga podziału zabiegów operacyjnych na minimum 3 kategorie (klasy).

4) Katalog objętych ochroną ubezpieczeniową zabiegów operacyjnych (nie mniej niż 450 zabiegów) powinien stanowić załącznik do oferty ubezpieczenia.

7.17. Pobyt ubezpieczonego w szpitalu – na skutek wypadku lub choroby.

- 1) pobyt w szpitalu – pobyt ubezpieczonego w szpitalu, trwający nieprzerwanie dłużej niż 3 dni, celem leczenia choroby lub leczenia obrażeń będących następstwem nieszczęśliwego wypadku, bez ograniczania w okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej liczby pobytów w szpitalu, z wyłączeniem pobytu w placówkach sanatoryjnych i uzdrowiskowych, w placówkach lub oddziałach leczenia psychiatrycznego, w placówkach i oddziałach rehabilitacyjnych (z wyłączeniem pierwszego pobytu po NW), lub placówkach leczenia uzależnień, hospicjach, placówkach dla przewlekle chorych, zakładach opiekuńczo-leczniczych oraz zakładach pielęgnacyjno - opiekuńczych
- 2) szpital – działający zgodnie z prawem zakład lecznictwa zamkniętego, którego zadaniem jest realizacja świadczeń zdrowotnych w zakresie leczenia szpitalnego.
Nie dopuszcza się możliwości uzależniania uznania placówki za szpital od kwestii posiadania oddziałów specjalistycznych, w szczególności od posiadania oddziału chirurgicznego przez daną placówkę.
Nie dopuszcza się możliwości wyłączenia odpowiedzialności wykonawcy w zależności od jednostki chorobowej.
- 3) Liczba dni pobytu w szpitalu, za które Wykonawca ponosi odpowiedzialność nie może być mniejsza niż 90 dni w roku polisowym.
- 4) Liczba dni pobytu w szpitalu na potrzeby ustalenia prawa do świadczenia określana będzie na podstawie dat dziennych przyjęcia i wypisu ubezpieczonego do/ze szpitala, bez względu na godzinę przyjęcia i wypisu ze szpitala.
- 5) Nie dopuszcza się możliwości uzależniania uznania pobytu w szpitalu za spowodowany nieszczęśliwym wypadkiem od terminu wystąpienia następstw tego wypadku powodujących konieczność hospitalizacji,
- 6) zakresem ochrony objęty jest również pobyt ubezpieczonego na OIOM/OIT,
OIOM – oddział intensywnej opieki medycznej (w tym również oddział intensywnej terapii) – wyodrębniony oddział szpitalny, wyposażony w aparaturę medyczną umożliwiającą monitorowanie oraz podtrzymywanie funkcji życiowych.
Nie dopuszcza się możliwości uzależniania uznania zasadności wypłaty świadczenia od przyczyny pobytu na OIOM/OIT.
Minimalny pobyt na OIOM/OIT uprawniający do wypłaty świadczenia to 2 dni.
- 7) Zakresem ochrony objęta jest również rekonwalescencja ubezpieczonego.
Rekonwalescencja – następujący bezpośrednio po minimum 14 dniowym pobycie w szpitalu okres powrotu do zdrowia, potwierdzony zwolnieniem lekarskim wystawionym przez szpital.
Zakład ubezpieczeń zobowiązany jest do wypłaty świadczenia w postaci zasiłku dziennego określonego w tabeli oczekiwanych świadczeń (gwarantowana minimalna liczba dni zasiłkowych nie mniejsza niż 90 dni w roku polisowym).

Zakład ubezpieczeń zobowiązany jest do wypłaty świadczeń określonych w tabeli oczekiwanych świadczeń związanych z pobytem ubezpieczonego w szpitalu co najmniej na terytorium UE.

8. Klauzule fakultatywne – dodatkowo punktowane

A. Klauzula Assistance Medyczny

Wykonawca w ramach ceny jaką Zamawiający zamierza przeznaczyć na niniejsze ubezpieczenie zapewnia ubezpieczonym ochronę ubezpieczeniową w zakresie co najmniej:

- 1) organizacja wizyty lekarza pierwszego kontaktu, pielęgniarki,

- 2) organizacja transportu medycznego,
- 3) organizacja opieki nad osobą niesamodzielną lub dzieckiem
- 4) infolinia medyczna.

B. Klauzula rozszerzenia zakresu ochrony o dodatkowe ryzyko poważnego zachorowania współmałżonka ubezpieczonego – suma ubezpieczenia 3 000 PLN, warunki ubezpieczenia jak w przypadku poważnego zachorowania ubezpieczonego.

C. Klauzula skrócenia okresu pobytu w szpitalu uprawniającego do otrzymania świadczenia

Wykonawca zapewnia ubezpieczonym ochronę ubezpieczeniową z tytułu pobytu w szpitalu na skutek wypadku lub choroby jeżeli pobyt ubezpieczonego w szpitalu trwa nieprzerwanie 2 dni (w pełnym wymaganym zakresie ubezpieczenia określonym w pkt 4. opisu przedmiotu zamówienia – „zakres ubezpieczenia”).

3.2 Zamawiający nie dopuszcza możliwości składania ofert częściowych.

3.4 Zamawiający nie dopuszcza składania ofert wariantowych.

3.5 Zamawiający nie przewiduje aukcji elektronicznej.

3.6 Zamawiający nie przewiduje możliwości udzielenia Wykonawcy zamówień uzupełniających na podstawie art. 67 ust. 1 pkt 6 ustawy Pzp.

3.7 Wspólny Słownik Zamówień (CPV): 66511000-5 Usługi ubezpieczeń na życie

4. Termin realizacji zamówienia – 24 miesiące.

5. Warunki, jakie muszą spełniać Wykonawcy

Warunki ogólne

O udzielenie zamówienia mogą ubiegać się Wykonawcy, którzy spełniają warunki dotyczące:

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

Warunki szczegółowe

5.1. Wykonawca posiada uprawnienia do wykonywania określonej działalności lub czynności, a w szczególności prowadzi działalność ubezpieczeniową zgodnie z ustawą z dnia 22 maja 2003 roku o działalności ubezpieczeniowej (Dz. U. z 2010 r., Nr 11, poz. 66 – z późn. zm.), działają w formie spółki akcyjnej lub Towarzystwa Ubezpieczeń Wzajemnych i posiadają zezwolenie organu nadzoru na wykonywanie działalności ubezpieczeniowej obejmującej przedmiot zamówienia lub - gdy zezwolenie nie jest wymagane na podstawie odrębnych przepisów - zaświadczenie właściwego organu państwowego, że Wykonawca prowadzi działalność ubezpieczeniową obejmującą przedmiot zamówienia.

5.2. Wykonawca winien znajdować się w sytuacji ekonomicznej i finansowej gwarantującej wykonanie zamówienia i w tym względzie udokumentuje, że:

- a) posiada pokrycie marginesu wypłacalności środkami własnymi powyżej 100%, o którym mowa w ustawie z dnia 22 maja 2003 r. o działalności ubezpieczeniowej (Dz. U. z 2010 r., Nr 11, poz. 66 – z późn. zm.) oraz na podstawie rozporządzenia Ministra Finansów z dnia 28 listopada 2003 r. w sprawie sposobu wyliczenia wysokości marginesu wypłacalności oraz minimalnej wysokości kapitału gwarancyjnego dla działów i grup ubezpieczeń (Dz. U. Nr 211, poz. 2060 – późn. zm.) - na dzień 31.12.2010 roku;
- b) posiada kapitały własne w wysokości min. 40.000.000 PLN na dzień 31.12.2010 r.

5.3. Wykonawca jest zobowiązany udokumentować, że nie podlega wykluczeniu z postępowania o udzielenie zamówienia na podstawie art. 24 ustawy Pzp poprzez złożenie dokumentów i oświadczeń wymaganych w tym względzie przez Zamawiającego w pkt. 6 SIWZ.

Wymienione wyżej warunki i wymagania zostaną uznane przez Zamawiającego za spełnione, jeżeli złożone przez Wykonawcę, wymagane dokumenty, o których mowa w punkcie 6 SIWZ, potwierdzą ich spełnianie.

Ocena spełniania poszczególnych warunków odbędzie się na zasadzie spełnia, nie spełnia.

6. Dokumenty i oświadczenia wchodzące w skład oferty

- 6.1 Wypełniony formularz oferty – załącznik nr 1 do SIWZ.
- 6.2 Pełnomocnictwo do podpisania oferty i umowy jeżeli forma reprezentacji nie wynika z dokumentów załączonych do oferty.
- 6.3 Ogólne Warunki Ubezpieczenia mające zastosowanie do umowy ubezpieczenia, która zostanie zawarta na podstawie rozstrzygniętego postępowania przetargowego.
- 6.4 Katalog zabiegów operacyjnych objętych ochroną ubezpieczeniową.
- 6.5 Oświadczenie o spełnianiu warunków określonych w art. 22 ust.1 ustawy Pzp, - punkt I załącznika nr 2 do SIWZ.

Dokumenty potwierdzające, że Wykonawca nie podlega wykluczeniu z postępowania:

- 6.6 Oświadczenie o braku podstaw do wykluczenia – punkt II załącznika nr 2 do SIWZ.
- 6.7 Aktualny odpis z właściwego rejestru, jeżeli odrębne przepisy wymagają wpisu do rejestru, w celu wykazania braku podstaw do wykluczenia w oparciu o art. 24 ust. 1 pkt 2 upzp, wystawiony nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania ofert.

Dokumenty potwierdzające spełnianie warunków zawartych w pkt. 5.1. – 5.2.

- 6.8 Zezwolenie właściwego organu na prowadzenie działalności ubezpieczeniowej obejmującej przedmiot zamówienia lub zaświadczenie właściwego organu państwowego, że wykonawca prowadzi działalność ubezpieczeniową obejmującą przedmiot zamówienia.
- 6.9 Oświadczenie o spełnianiu warunków – pkt I załącznika nr 2.

Uwaga! Jeżeli Wykonawca ma siedzibę lub miejsce zamieszkania poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej.

Jeżeli wykonawca ma siedzibę lub miejsce zamieszkania poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, zamiast dokumentu, o którym mowa w pkt. 6.7. składa dokument lub dokumenty wystawione w kraju, w którym ma siedzibę lub miejsce

zamieszkania, potwierdzające odpowiednio, że nie otwarto jego likwidacji ani nie ogłoszono upadłości. Dokument powinien być wystawiony nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania ofert.

Jeżeli w miejscu zamieszkania osoby lub w kraju, w którym wykonawca ma siedzibę lub miejsce zamieszkania, nie wydaje się dokumentu, o którym mowa powyżej, zastępuje się go dokumentem zawierającym oświadczenie złożone przed notariuszem, właściwym organem sądowym, administracyjnym albo organem samorządu zawodowego lub gospodarczego odpowiednio miejsca zamieszkania osoby lub kraju, w którym wykonawca ma siedzibę lub miejsce zamieszkania.

7. Oferty wspólnie złożone przez Konsorcjum Wykonawców

- 7.1. Wykonawcy mogą wspólnie ubiegać się o udzielenia zamówienia.
- 7.2. Przepisy dotyczące Wykonawcy stosuje się odpowiednio do Wykonawców występujących wspólnie.
- 7.3. Wykonawcy występujący wspólnie ponoszą solidarną odpowiedzialność za wykonanie przedmiotu umowy.
- 7.4. Oferta winna zawierać informacje wymienione w punktach 6.5. – 6.7. dla każdego partnera konsorcjum.
- 7.5. Pozostałe dokumenty wymagane w ofercie są składane w imieniu całego konsorcjum.

8. Informacje o sposobie porozumiewania się Zamawiającego z Wykonawcami oraz przekazywania oświadczeń lub dokumentów, a także wskazanie osób uprawnionych do porozumiewania się z Wykonawcami

- 8.1. W postępowaniu o udzielenie niniejszego zamówienia, wszelkie oświadczenia, wnioski, zawiadomienia oraz informacje Zamawiający i Wykonawcy przekazują wyłącznie pisemnie.
- 8.2. Oświadczenia, wnioski, zawiadomienia, zapytania oraz inne informacje przekazane za pomocą faksu uważa się za złożone, jeżeli ich treść dotrze do adresata przed upływem terminu i zostanie niezwłocznie potwierdzona pisemnie.
- 8.3. Zamawiający ustala numer faksu do kontaktów w sprawach zamówienia:

67/212 24 71

- 8.4. Zamawiający wyznacza do bezpośredniego kontaktowania się z Wykonawcami niżej wymienione osoby:

W sprawach proceduralnych

p. Anna Nowacka – Kierownik Biura Zamówień Publicznych, tel. 67/210 43 46

W sprawach dotyczących przedmiotu zamówienia:

Aleksandra Szymańska – Zastępca Dyrektora Departament Ubezpieczeń Osobowych Nord Partner Sp. z o. o. tel. 56-655-34-22.

9. Wymagania dotyczące wadium

Zamawiający nie żąda wniesienia wadium.

10. Termin związania ofertą

- 10.1. Termin związania ofertą wynosi **30 dni**.
- 10.2. Bieg terminu związania ofertą rozpoczyna się z upływem terminu składania ofert.
- 10.3. Wykonawca samodzielnie lub na wniosek Zamawiającego może przedłużyć termin związania ofertą, z tym, że Zamawiający może tylko raz co najmniej 3 dni przed upływem terminu związania ofertą zwrócić się do Wykonawców o wyrażenie zgody na przedłużenie terminu, o którym mowa w pkt. 10.1., o oznaczony okres, nie dłuższy niż 60 dni.
- 10.4. Zamawiający jest zobowiązany wykluczyć z postępowania Wykonawców, którzy nie wyrażą zgody na przedłużenie okresu związania ofertą.

10.5. W przypadku wniesienia odwołania po upływie terminu składania ofert bieg terminu związania ofertą ulega zawieszeniu do czasu ogłoszenia przez Izbę orzeczenia.

11. Opis sposobu przygotowywania oferty

11.1. Wykonawca może złożyć tylko jedną ofertę.

11.2. Oferta musi być zgodna z upzp. Treść oferty musi odpowiadać treści niniejszej SIWZ.

11.3. Koszty opracowania i dostarczenia oferty obciążają wyłącznie Wykonawcę i nie będą podlegały zwrotowi, za wyjątkiem sytuacji przewidzianej w art. 93 ust.4 upzp.

11.4. Zawartość ofert

Oferta winna zawierać:

- wypełniony formularz „Oferta” oraz pozostałe wymienione w pkt. 6 SIWZ oświadczenia i dokumenty.

- w przypadku oferty wspólnej – nazwy i adresy wszystkich wykonawców, którzy zawarli umowę-konsorcjum. Pełnomocnik (lider) winien być upoważniony do reprezentowania Wykonawców w postępowaniu i zawarcia umowy

- pełnomocnictwo do podpisania oferty, o ile prawo do podpisania oferty nie wynika z innych dokumentów złożonych wraz z ofertą. Treść pełnomocnictwa musi jednoznacznie określać czynności, co do wykonywania których pełnomocnik jest umocowany. Pełnomocnictwo winno być złożone w oryginale lub kserokopii potwierdzonej przez notariusza.

11.5. Oferta oraz pozostałe oświadczenia i dokumenty, dla których Zamawiający określił wzory w formie załączników do niniejszej SIWZ, winny być sporządzone zgodnie z tymi wzorami co do treści oraz opisu kolumn i wierszy.

11.6. Oferta musi być sporządzona w formie pisemnej pod rygorem nieważności.

11.7. Każdy dokument składający się na ofertę musi być czytelny.

11.8. Oferta musi być podpisana przez Wykonawcę. Zamawiający zaleca, aby ofertę podpisano zgodnie z zasadami reprezentacji wskazanymi we właściwym rejestrze. Jeżeli ofertę podpisuje osoba upoważniona, wówczas do oferty musi być załączone pełnomocnictwo wystawione przez osoby reprezentujące firmę.

Za podpis uznaje się własnoręczny podpis z pieczętką imienną osoby lub osób upoważnionych do reprezentowania Wykonawcy.

11.9. Oferta musi być sporządzona w języku polskim. Dokumenty sporządzone w języku obcym składa się wraz z tłumaczeniem na język polskim.

11.10. Wypełniony formularz „Oferta” oraz oświadczenia winny być złożone jako oryginały. Wszystkie pozostałe dokumenty (za wyjątkiem pełnomocnictwa, o którym mowa w pkt 11.4.) mogą być złożone w oryginale lub kserokopii potwierdzonej za zgodność z oryginałem przez osobę podpisującą ofertę.

11.11. Każda strona oferty zawierająca jakąkolwiek treść musi być podpisana przez osobę podpisującą ofertę. Każda poprawka w treści, a w szczególności każde przerobienie, przekreślenie, uzupełnienie, nadpisanie, przesłonięcie korektorem, etc, musi być parafowane przez osobę podpisującą ofertę.

11.12. Strony oferty winny być trwale ze sobą połączone i kolejno ponumerowane, z zastrzeżeniem sytuacji opisanej w pkt. 11.13. W treści oferty winna być umieszczona informacja o ilości stron.

11.13. W przypadku, gdyby oferta zawierała informacje stanowiące tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji, Wykonawca winien w sposób nie budzący wątpliwości zastrzec, które informacje stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa. Informacje te winny być umieszczone w osobnym, wewnętrznym opakowaniu, trwale ze sobą połączone i ponumerowane.

Nie mogą stanowić tajemnicy przedsiębiorstwa informacje podawane do wiadomości podczas otwarcia ofert tj. informacje dotyczące nazwy

przedsiębiorstwa, ceny, terminu wykonania zamówienia, gwarancji, warunków płatności – zawartych w ofercie.

11.14. Opakowanie i oznakowanie ofert.

Ofertę należy umieścić w podwójnym, zamkniętym opakowaniu, uniemożliwiającym odczytanie jego zawartości bez uszkodzenia tego opakowania. Opakowanie wewnętrzne winno być oznaczone nazwą firmy i adresem Wykonawcy, opakowanie zewnętrzne zaadresowane do Zamawiającego na adres:

**Urząd Miasta Piły,
Pl. St. Staszica 10,
64-920 Piła**

opisane hasłem: „**Ubezpieczenie**”.

Nie otwierać przed godziną 11³⁰ dnia 16 marca 2012 r.

- 11.15. Wymagania określone w pkt. 11.12. – 11.14. nie stanowią o treści oferty i ich niespełnienie nie będzie skutkowało odrzuceniem oferty, jednakże wszystkie negatywne konsekwencje mogące wynikać z niezachowania tych wymagań będą obciążały Wykonawcę.
- 11.16. Ofertę należy złożyć w jednym egzemplarzu.
- 11.17. Przed upływem terminu składania ofert, Wykonawca może wprowadzić zmiany do złożonej oferty, lub wycofać złożoną ofertę. Zmiany lub wycofanie winny być doręczone Zamawiającemu na piśmie pod rygorem nieważności przed otwarciem ofert. Oświadczenie o wprowadzeniu zmian lub wycofaniu oferty winno być opakowane i oznaczone tak jak oferta, a opakowanie powinno zawierać dodatkowe oznaczenie wyrazem „Zmiana” lub „Wycofanie”.
- 11.18. Postępowanie o udzielenie zamówienia prowadzi się w języku polskim.

12. Opis sposobu udzielania wyjaśnień treści SIWZ

- 12.1. Wykonawca może zwrócić się do Zamawiającego z prośbą o wyjaśnienie treści SIWZ. Zamawiający niezwłocznie udzieli pisemnych wyjaśnień na zadane pytania (bez ujawniania źródła zapytania), jednocześnie przekazując treść wyjaśnień wszystkim Wykonawcom, którym przekazano SIWZ, 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. Na zapytania złożone po tym terminie Zamawiający ma prawo nie odpowiadać.
- 12.2. Treść zapytań wraz z wyjaśnieniami Zamawiający przekaże Wykonawcom, którym przekazano SIWZ oraz zamieści na stronie internetowej, na której udostępniona jest SIWZ.
- 12.3. Pisemne odpowiedzi na złożone zapytania staną się integralną częścią SIWZ. W przypadku rozbieżności pomiędzy treścią niniejszej SIWZ, a treścią udzielonych odpowiedzi, jako obowiązującą należy przyjąć treść pisma zawierającego oświadczenie lub wyjaśnienie Zamawiającego.

13. Modyfikacja treści SIWZ

- 13.1. W szczególnie uzasadnionych wypadkach Zamawiający może, w każdym czasie do składania ofert, zmodyfikować treść SIWZ. Modyfikacja może wynikać z pytań zadanych przez Wykonawców, jak i z własnej inicjatywy Zamawiającego. W przypadku wystąpienia takiej sytuacji Zamawiający przekaże pisemnie treść modyfikacji SIWZ wszystkim Wykonawcom, którym przekazano SIWZ, oraz zamieści na stronie internetowej.

13.2. Jeżeli zmiana SIWZ spowoduje zmianę treści ogłoszenia o zamówieniu, to Zamawiający zamieści ogłoszenie zgodnie z art. 38 ust. 4a, pkt. 1 upzp.

13.3. W sytuacjach opisanych powyżej Zamawiający, jeśli będzie to konieczne, przedłuży termin składania ofert z uwzględnieniem czasu niezbędnego do wprowadzenia w ofertach zmian wynikających z modyfikacji treści SIWZ. O przedłużeniu terminu składania ofert Zamawiający niezwłocznie zawiadomi wszystkich Wykonawców, którym przekazano SIWZ oraz zamieści tę informację na stronie internetowej.

14. Miejsce oraz termin składania ofert

14.1. Oferty należy składać w siedzibie Zamawiającego, pod adresem:

**Urząd Miasta Piły
Pl. St. Staszica 10
64-920 Piła**

w Kancelarii Głównej (pokój 137)

w terminie do dnia 27.06 2012 r. do godz. 11:20.

14.2. Oferta złożona u Zamawiającego po terminie składania ofert, zostanie niezwłocznie zwrócona Wykonawcy.

15. Miejsce oraz termin otwarcia ofert

Oferty zostaną otwarte w siedzibie Urzędu Miasta Piły,

Pl. St. Staszica 10 64-920 Piła, pokój nr 137.

w dniu 27.06.2012 r. o godzinie 11³⁰.

16. Otwarcie ofert

16.1. Zamawiający otworzy oferty w miejscu i terminie wskazanym w pkt. 15. Otwarcie ofert jest jawne.

16.2. Bezpośrednio przed otwarciem ofert Zamawiający poda kwotę, jaką zamierza przeznaczyć na sfinansowanie zamówienia. Podczas otwarcia ofert Zamawiający odczyta informacje o których mowa w art. 86 ust. 4 ustawy Pzp.

16.3. Informacje, o których mowa w pkt. 16.2., Zamawiający przekaze niezwłocznie Wykonawcom, którzy nie byli na otwarciu ofert – na ich wniosek.

17. Opis sposobu obliczenia ceny oferty

17.1. Ceną oferty jest wysokość miesięcznej składki za jednego ubezpieczonego.

17.2. Wykonawca podaje tylko jedną cenę oferty (z uwzględnieniem jednak składek częściowych za poszczególne ryzyka).

17.3. Cena musi zostać podana w złotych z dokładnością do dwóch miejsc po przecinku.

17.4. Cenę oferty należy określić z należytą starannością, na podstawie przedmiotu zamówienia z uwzględnieniem wszystkich kosztów związanych z realizacją zadania wynikających z zakresu usługi oraz warunków stawianych przez Zamawiającego.

17.5. Cena określona przez Wykonawcę nie będzie zmieniana w trakcie realizacji umowy.

18. Opis kryteriów, którymi Zamawiający będzie się kierował przy wyborze oferty, wraz z podaniem znaczenia tych kryteriów i sposobu oceny ofert

18.1. Przy dokonywaniu wyboru najkorzystniejszej oferty spośród ofert nie podlegających odrzuceniu, Zamawiający stosować będzie następujące kryteria oceny ofert:

1) cena – waga 50%

2) wysokość świadczeń – waga 35%

3) klauzule fakultatywne – waga 15%

Oceny dokonywać będą członkowie komisji przetargowej, stosując do oceny podany poniżej wzór:

$$L = C + S + K$$

L – liczba punktów badanej oferty

C – liczba punktów badanej oferty w kryterium cena

S – liczba punktów badanej oferty w kryterium wysokość świadczeń

K – liczba punktów badanej oferty w kryterium klauzule fakultatywne

1) cena – waga 50%

z zastosowaniem poniższego wzoru:

$$C = \frac{C_N}{C_O} \times 50$$

Gdzie:

C – liczba punktów badanej oferty

C_N – najniższa cena brutto spośród ocenianych ofert

C_O – cena brutto oferty badanej

Maksymalna ilość punktów do zdobycia w tym kryterium – 50 punktów

2) wysokość świadczeń – waga 35%

$$S = S_1 + S_2 + S_3 + S_4 + S_5 + S_6 + S_7 + S_8 + S_9 + S_{10}$$

S – liczba punktów badanej oferty w kryterium wysokość świadczeń

S_1 - liczba punktów badanej oferty w kryterium wysokość świadczenia za zdarzenie z poz. 7 formularza oferty

S_2 - liczba punktów badanej oferty w kryterium wysokość świadczenia za zdarzenie z poz. 8 formularza oferty

S_3 - liczba punktów badanej oferty w kryterium wysokość świadczenia za zdarzenie z poz. 16 formularza oferty

S_4 - liczba punktów badanej oferty w kryterium wysokość świadczenia za zdarzenie z poz. 1 formularza oferty

S_5 - liczba punktów badanej oferty w kryterium wysokość świadczenia za zdarzenie z poz. 18a formularza oferty

S_6 - liczba punktów badanej oferty w kryterium wysokość świadczenia za zdarzenie z poz. 2 formularza oferty

S_7 - liczba punktów badanej oferty w kryterium wysokość świadczenia za zdarzenie z poz. 10 formularza oferty

S_8 - liczba punktów badanej oferty w kryterium wysokość świadczenia za zdarzenie z poz. 12 formularza oferty

S_9 - liczba punktów badanej oferty w kryterium wysokość świadczenia za zdarzenie z poz. 15 formularza oferty

S_{10} - liczba punktów badanej oferty w kryterium wysokość świadczenia za zdarzenie z poz. 13 formularza oferty

- 2.1. Wysokość świadczenia za zdarzenie z poz. 7 formularza oferty „Trwały uszczerbek na zdrowiu ubezpieczonego wskutek nieszczęśliwego wypadku za 1%” - 5% dla każdego zdarzenia, z zastosowaniem poniższego wzoru:

$$S_1 = \frac{S_{O1}}{S_{M1}} \times 5$$

gdzie:

S_1 – liczba punktów badanej oferty

S_{O1} – wysokość świadczenia za dane zdarzenie oferty ocenianej

S_{M1} – maksymalna wysokość świadczenia za dane zdarzenie spośród ocenianych ofert

- 2.2. wysokość świadczenia za zdarzenie z poz. 8 formularza oferty „Trwały uszczerbek na zdrowiu ubezpieczonego wskutek zawału serca lub wylewu krwi do mózgu/udaru mózgu/krwotoku śródmózgowego (za każdy 1 % uszczerbku)” - 5% dla każdego zdarzenia, z zastosowaniem poniższego wzoru

$$S_2 = \frac{S_{O2}}{S_{M2}} \times 5$$

gdzie:

S_2 – liczba punktów badanej oferty

S_{O2} – wysokość świadczenia za dane zdarzenie oferty ocenianej

S_{M2} – maksymalna wysokość świadczenia za dane zdarzenie spośród ocenianych ofert

- 2.3. Wysokość świadczenia za zdarzenie z poz. 16 formularza oferty „Wystąpienie poważnej choroby u ubezpieczonego” - 5% dla każdego zdarzenia, z zastosowaniem poniższego wzoru

$$S_3 = \frac{S_{O3}}{S_{M3}} \times 5$$

gdzie:

S_3 – liczba punktów badanej oferty

S_{O3} – wysokość świadczenia za dane zdarzenie oferty ocenianej

S_{M3} – maksymalna wysokość świadczenia za dane zdarzenie spośród ocenianych ofert

- 2.4. Wysokość świadczenia za zdarzenie z poz. 1 formularza oferty „Zgon ubezpieczonego” - 5% dla każdego zdarzenia, z zastosowaniem poniższego wzoru

$$S_4 = \frac{S_{O4}}{S_{M4}} \times 5$$

gdzie:

S_4 – liczba punktów badanej oferty

S_{O4} – wysokość świadczenia za dane zdarzenie oferty ocenianej

S_{M4} – maksymalna wysokość świadczenia za dane zdarzenie spośród ocenianych ofert

- 2.5. Wysokość świadczenia za zdarzenie z poz. 18a formularza oferty „Pobyt ubezpieczonego w szpitalu jeżeli spowodowany był chorobą (za dzień)” - 5% dla każdego zdarzenia, z zastosowaniem poniższego wzoru

$$S_5 = \frac{S_{O5}}{S_{M5}} \times 5$$

gdzie:

S_5 – liczba punktów badanej oferty

S_{O5} – wysokość świadczenia za dane zdarzenie oferty ocenianej

S_{M5} – maksymalna wysokość świadczenia za dane zdarzenie spośród ocenianych ofert

- 2.6. Wysokość świadczenia za zdarzenie z poz. 2 formularza oferty „Zgon ubezpieczonego wskutek zawału serca lub wylewu krwi do mózgu/udar mózgu/krwotoku śródmózgowego” – 2% dla każdego zdarzenia, z zastosowaniem poniższego wzoru:

$$S_6 = \frac{S_{O6}}{S_{M6}} \times 2$$

gdzie:

S_6 – liczba punktów badanej oferty

S_{O6} – wysokość świadczenia za dane zdarzenie oferty ocenianej

S_{M6} – maksymalna wysokość świadczenia za dane zdarzenie spośród ocenianych ofert

- 2.7. Wysokość świadczenia za zdarzenie z poz. 10 formularza oferty „Urodzenie się dziecka ubezpieczonemu” – 2% dla każdego zdarzenia, z zastosowaniem poniższego wzoru:

$$S_7 = \frac{S_{O7}}{S_{M7}} \times 2$$

gdzie:

S_7 – liczba punktów badanej oferty

S_{O7} – wysokość świadczenia za dane zdarzenie oferty ocenianej

S_{M7} – maksymalna wysokość świadczenia za dane zdarzenie spośród ocenianych ofert

- 2.8. Wysokość świadczenia za zdarzenie z poz. 12 formularza oferty „Zgon dziecka ubezpieczonego” – 2% dla każdego zdarzenia, z zastosowaniem poniższego wzoru:

$$S_8 = \frac{S_{O8}}{S_{M8}} \times 2$$

gdzie:

S_8 – liczba punktów badanej oferty

S_{O8} – wysokość świadczenia za dane zdarzenie oferty ocenianej

S_{M8} – maksymalna wysokość świadczenia za dane zdarzenie spośród ocenianych ofert

- 2.9. Wysokość świadczenia za zdarzenie z poz. 15 formularza oferty „Zgon rodzica lub teścia ubezpieczonego” – 2% dla każdego zdarzenia, z zastosowaniem poniższego wzoru:

$$S_9 = \frac{S_{O9}}{S_{M9}} \times 2$$

gdzie:

S_9 – liczba punktów badanej oferty

S_{O9} – wysokość świadczenia za dane zdarzenie oferty ocenianej

S_{M9} – maksymalna wysokość świadczenia za dane zdarzenie spośród ocenianych ofert

- 2.10. Wysokość świadczenia za zdarzenie z poz. 13 formularza oferty „Zgon małżonka lub partnera ubezpieczonego” – 2% dla każdego zdarzenia, z zastosowaniem poniższego wzoru:

$$S_{10} = \frac{S_{O10}}{S_{M10}} \times 2$$

gdzie:

S_{10} – liczba punktów badanej oferty

S_{O10} – wysokość świadczenia za dane zdarzenie oferty ocenianej

S_{M10} – maksymalna wysokość świadczenia za dane zdarzenie spośród ocenianych ofert

Maksymalna ilość punktów do zdobycia w tym kryterium – 35 punktów

3) klauzule fakultatywne – waga 15%

z zastosowaniem poniższego wzoru:

$$K = K_1 \times 15\%$$

K – liczba punktów badanej oferty

K_1 – liczba punktów badanej oferty przyznanych za klauzule fakultatywne

Lp.	Klauzule fakultatywne	Ilość punktów
A	Klauzula Assistance Medyczny	30
	Brak akceptacji klauzuli	0
B	Klauzula rozszerzenia zakresu ochrony o dodatkowe ryzyko poważnego zachorowania współmałżonka ubezpieczonego	40
	Brak akceptacji klauzuli	0

C	Klauzula skrócenia okresu pobytu w szpitalu uprawniającego do otrzymania świadczenia	30
	Brak akceptacji klauzuli	0
	RAZEM	100

Maksymalna ilość punktów do zdobycia w tym kryterium – 15 punktów

- 18.3. Za ofertę najkorzystniejszą zostanie uznana oferta, która uzyska najwięcej punktów.
- 18.4. Zamawiający zastosuje we wszystkich wyliczeniach zaokrąglenia wyników do dwóch miejsc po przecinku.

19. Informacje o sposobie badania i oceny ofert

- 19.1. W toku badania ofert Zamawiający:
- wykluczy Wykonawcę z postępowania, o ile zajdą wobec tego Wykonawcy okoliczności wskazane w art. 24 ust. 1 i 2 upzp. podając uzasadnienie faktyczne i prawne. Oferta Wykonawcy wykluczonego zostanie odrzucona.
 - odrzuci każdą ofertę w przypadku zaistnienia wobec niej przesłanek określonych w art. 89 ust. 1 upzp.
- 19.2. W toku dokonywania badania i oceny ofert, Zamawiający może żądać od Wykonawców udzielenia wyjaśnień dotyczących treści złożonych ofert.
- 19.3. Zamawiający poprawi w ofercie:
- 1) oczywiste omyłki pisarskie,
 - 2) oczywiste omyłki rachunkowe z uwzględnieniem konsekwencji rachunkowych dokonanych poprawek,
 - 3) inne omyłki polegające na niezgodności oferty z SIWZ, nie powodujące istotnych zmian w treści oferty
- niezwłocznie zawiadamiając o tym Wykonawcę, którego oferta została poprawiona.
- 19.4. Zamawiający wezwie Wykonawców, którzy w wyznaczonym terminie nie złożyli wymaganych przez Zamawiającego oświadczeń lub dokumentów, o których mowa w art. 25 ust. 1, lub którzy nie złożyli pełnomocnictw, albo którzy złożyli wymagane przez Zamawiającego oświadczenia i dokumenty, o których mowa w art. 25 ust.1 zawierające błędy lub którzy złożyli wadliwe pełnomocnictwa, do ich złożenia w wyznaczonym terminie, chyba, że mimo ich uzupełnienia oferta Wykonawcy podlega odrzuceniu lub konieczne jest unieważnienie postępowania.
- Uzupełnione oświadczenia lub dokumenty powinny potwierdzać spełnianie przez Wykonawcę warunków udziału w postępowaniu oraz spełnianie przez oferowane dostawy wymagań określonych przez Zamawiającego, **nie później niż w dniu, w którym upłynął termin składania ofert.**

20. Udzielenie zamówienia

- 20.1. Zamawiający udzieli zamówienia Wykonawcy, którego oferta zostanie uznana za najkorzystniejszą.
- 20.2. Niezwłocznie po wyborze najkorzystniejszej oferty Zamawiający zawiadomi Wykonawców, którzy złożyli oferty o:
- 1) wyborze najkorzystniejszej oferty, podając nazwę (firmę), albo imię i nazwisko, siedzibę albo adres zamieszkania i adres Wykonawcy, którego ofertę wybrano, uzasadnienie jej wyboru oraz nazwy (firmy), albo imiona i nazwiska, siedziby albo miejsca zamieszkania i adresy Wykonawców, którzy złożyli oferty, a także punktację przyznaną ofertom,

- 2) Wykonawcach, których oferty zostały odrzucone podając uzasadnienie faktyczne i prawne,
 - 3) Wykonawcach, którzy zostali wykluczeni z postępowania o udzielenie zamówienia, podając uzasadnienie faktyczne i prawne,
 - 4) terminie, określonym zgodnie z art. 94 ust. 1 lub 2, po którego upływie umowa w sprawie zamówienia publicznego może być zawarta.
- 20.3. Zamawiający ogłosi niezwłocznie informacje zawarte w pkt 20.2. ppkt 1 na tablicy ogłoszeń w siedzibie **Urzędu Miasta Piły, Pl. St. Staszica 10, 64-920 Piła** oraz na stronie internetowej.

21. Unieważnienie postępowania

- 21.1. Zamawiający unieważni postępowanie w przypadkach wystąpienia okoliczności określonych w art. 93 ust.1 ustawy Pzp.
- 21.2. W zawiadomieniu o unieważnieniu postępowania Zamawiający poda przyczyny faktyczne i prawne unieważnienia. Zawiadomienie zostanie przesłane równocześnie wszystkim Wykonawcom, którzy:
 - 1) ubiegali się o udzielenie zamówienia – w przypadku unieważnienia postępowania przed upływem terminu składania ofert,
 - 2) złożyli oferty – w przypadku unieważnienia postępowania po upływie terminu składania ofert.

22. Informacje o formalności, jakie powinny zostać dopełnione po wyborze oferty w celu zawarcia umowy w sprawie zamówienia publicznego

- 22.1. Postanowienia umowy w sprawie niniejszego zamówienia publicznego zawarte są w załączniku nr 3 do SIWZ – „Wzór umowy”.
- 22.2. Zamawiający zawrze umowę z wybranym Wykonawcą w terminie określonym na podstawie art. 94 upzp. Na realizację każdej części zamówienia zostanie zawarta osobna umowa.
- 22.3. W przypadku, gdyby Wykonawca, którego oferta została wybrana, uchylał się od zawarcia umowy, Zamawiający wybierze ofertę najkorzystniejszą wśród pozostałych ofert, bez przeprowadzania ich ponownego badania i oceny, chyba, że zachodzą przesłanki unieważnienia postępowania, o których mowa w art. 93 ust.1 upzp.

23. Zabezpieczenie należytego wykonania umowy

Zamawiający nie wymaga wnoszenia zabezpieczenia należytego wykonania umowy.

24. Udostępnienie dokumentów postępowania

- 24.1. Wszelkie udostępnianie jakichkolwiek dokumentów z postępowania odbywać się może, zgodnie z art. 96 ust. 3-5 upzp, na wniosek Wykonawcy lub innego wnioskującego. Udostępnienie dokumentów odbywać się będzie w obecności pracownika Zamawiającego.
- 24.2. 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 one być udostępnione. Wykonawca nie może zastrzec informacji, o których mowa w art. 86 ust.4 upzp.

25. Pouczenie o środkach ochrony prawnej

Każdemu Wykonawcy, a także innemu podmiotowi, który ma lub miał interes w uzyskaniu danego zamówienia oraz poniósł lub może ponieść szkodę przysługują środki ochrony prawnej w postaci:

- odwołania (art. 180-198 upzp),
- skargi do sądu (art. 198a – 198g upzp).

Załączniki:

1. Formularz Oferta
2. Oświadczenie o spełnianiu warunków postępowania
3. Wzór umowy