WOJEWÓDZKI SZPITAL
DLA NERWOWO I PSYCHICZNIE CHORYCH
im. dra JÓZEFA BEDNARZA

ul. Sądowa 18
86-100 Świecie n/W
woj. kujawsko-pomorskie

Tel. (0-52) 33 11 031
Fax (0-52) 33 24 541
NIP 559-16-99-097

e-mail: sekretariat@szpital-psychiatryczny.swiecie.pl
www.szpital-psychiatryczny.swiecie.pl

SPECYFIKACJA ISTOTNYCH WARUNKÓW ZAMÓWIENIA

w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego prowadzonego w trybie przetargu nieograniczonego o wartości zamówienia powyżej 30 tys. Euro

Przedmiot zamówienia :

UBEZPIECZENIE ODPOWIEDZIALNOŚCI CYWILNEJ
dla Wojewódzkiego Szpitala dla Nerwowo i Psychicznie Chorych w Świeciu

oznaczenie sprawy DzV.27.PN.13.2015

Świecie, dnia 30 listopada 2015 r.

1. INFORMACJE OGÓLNE

1. Wykonawca winien zapoznać się z niniejszą Specyfikacją Istotnych Warunków Zamówienia, zwaną dalej SIWZ, przed przystąpieniem do sporządzania oferty.
2. Oferty składane przez Wykonawców powinny odpowiadać postanowieniom SIWZ.
3. Oferty niezgodne z ustawą PZP lub takie, których treść nie odpowiada treści SIWZ zostaną odrzucone, a spośród tych, które nie podlegają odrzuceniu, w tym Wykonawca nie został wykluczony, zostanie wybrana oferta najkorzystniejsza.
4. Wszystkie formularze zawarte w SIWZ Wykonawca winien wypełnić ściśle według wskazówek zawartych w niniejszej specyfikacji. W przypadku, gdy jakakolwiek część dokumentu nie dotyczy Wykonawcy – należy wpisać „nie dotyczy".
5. Wielkość załączonych do SIWZ wzorów formularzy może zostać przez Wykonawcę zmieniona, jednak układ graficzny i opis poszczególnych kolumn i wierszy musi pozostać nie zmieniony.
6. Wykonawca poniesie wszelkie koszty związane z przygotowaniem i złożeniem oferty.
7. Umowa ubezpieczenia realizowana będzie przy udziale i za pośrednictwem brokera ubezpieczeniowego Nord Partner Sp. z o. o. z siedzibą w Toruniu, który jest brokerem ubezpieczeniowym obsługującym Zamawiającego.

2. NAZWA ORAZ ADRES ZAMAWIAJĄCEGO

1. Nazwa: Wojewódzki Szpital dla Nerwowo i Psychicznie Chorych im. dr. J. Bednarza
2. Adres: ul. Sądowa 18, 86 - 100 Świecie
3. NIP: 559 – 16 – 99 – 097
4. REGON 000291523
5. Telefon 52_3305305, Fax 52_3324541
6. E-mail: sekretariat@szpital-psychiatryczny.swiecie.pl
7. Strona internetowa: www.szpital-psychiatryczny.swiecie.pl

3. TRYB UDZIELENIA ZAMÓWIENIA

1. Postępowanie prowadzone jest w trybie przetargu nieograniczonego o wartości szacunkowej powyżej 30 tys. Euro, zgodnie z przepisami ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych.
2. Podstawa prawna opracowania specyfikacji istotnych warunków zamówienia:
   1) Ustawa z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych (Dz. U. z 2013 poz. 907 z późn. zm.), zwana dalej ustawą Pzp,
   2) Rozporządzenie Prezesa Rady Ministrów z dnia 19.02.2013r. w sprawie rodzajów dokumentów, jakich może żądać zamawiający od wykonawcy, oraz form, w jakich te dokumenty mogą być składane (Dz. U. z 2013 poz. 231),
   3) Rozporządzenie Prezesa Rady Ministrów z dnia 23.12.2013r. w sprawie średniego kursu złotego w stosunku do euro stanowiącego podstawę przeliczania wartości zamówień publicznych (Dz. U. z 2013 poz. 1692),
   4) Rozporządzenie Prezesa Rady Ministrów z dnia 23.12.2013 r. w sprawie kwot wartości zamówień oraz konkursów, od których jest uzależniony obowiązek przekazywania ogłoszeń Urzędowi Publikacji Unii Europejskiej (Dz. U. z 2013 poz. 1735),
   5) Ustawa z dnia 23 kwietnia 1964 r. Kodeks cywilny (Dz. U. z 2014 poz. 121).

4. OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA

Przedmiot zamówienia obejmuje ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej

- ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej obowiązkowe i dobrowolne - CPV 66516400-4.

Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia stanowi załącznik nr 9

5. TERMIN WYKONANIA ZAMÓWIENIA

Zamawiający przewiduje następujące terminy realizacji umowy:

1.Obowiązkowe ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą oraz dobrowolne ubezpieczenie odpowiedzialności Cywilnej od dnia 01. 01. 2016 do dnia 31.12. 2016

6. OPIS WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU ORAZ OPIS SPOSOBU DOKONYWANIA OCENY SPEŁNIANIA TYCH WARUNKÓW

1. OPIS WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU:

a) Wykonawca nie może podlegać wykluczeniu z ubiegania się o zamówienie publiczne na podstawie art. 24 ust. 1 ustawy.
b) W przypadku Wykonawców składających wspólną ofertę, warunki określone w pkt. a) musi spełniać każdy z Wykonawców składających wspólną ofertę.
c) Wykonawca musi spełniać wymogi określone w art. 22 ust. 1 ustawy w zakresie niezbędnym do realizacji przedmiotu zamówienia.
d) Zamawiający wymaga, aby Wykonawca posiadał uprawnienia do prowadzenia działalności ubezpieczeniowej na terenie Polski we wszystkich grupach ryzyk, których dotyczy przedmiot zamówienia, zgodnie z ustawą o działalności ubezpieczeniowej (t.jedn. Dz. U. z 2013 r. poz. 950 z późniejszymi zmianami).
e) Wykonawca w celu wykazania spełnienia warunków, o których mowa powyżej (z wyłączeniem ppkt. d) może polegać odpowiednio na wiedzy i doświadczeniu, potencjale technicznym, potencjale kadrowym lub zdolnościach finansowych innych podmiotów niezależnie od charakteru prawnego łączących go z nimi stosunków.

2. OPIS SPOSOBU DOKONYWANIA OCENY SPEŁNIANIA WARUNKÓW

Zamawiający dokona oceny spełniania wymagań stawianych Wykonawcom na podstawie przedłożonych dokumentów, oraz w oparciu o oświadczenia stanowiące Załącznik nr 2 i 3 do SIWZ, na zasadzie „spełnia" lub „nie spełnia" wymaganego warunku.

1) Zamawiający uzna, że Wykonawca spełnia warunek dotyczący **posiadania uprawnień** do wykonywania działalności, jeżeli przedstawi aktualne zezwolenie na prowadzenie działalności ubezpieczeniowej wydane przez organ nadzoru zgodnie z przepisami ustawy o działalności ubezpieczeniowej lub inny dokument potwierdzający prowadzenie działalności ubezpieczeniowej na terenie Polski w zakresie nie mniejszym niż to wynika z przedmiotu zamówienia.
2) Zamawiający uzna, że Wykonawca spełnia warunek dotyczący **posiadania wiedzy i doświadczenia** niezbędnych do wykonywania przedmiotowego zamówienia wówczas, gdy oświadczy, że spełnia ten warunek.
3) Zamawiający uzna, że Wykonawca spełnia warunek dotyczący **dysponowania potencjałem technicznym i osobami zdolnymi do wykonania zamówienia**, gdy oświadczy, że dysponuje osobami zdolnymi do wykonania zamówienia lub przedstawią pisemne zobowiązanie innych podmiotów do udostępnienia osób zdolnych do wykonania zamówienia;
4) Zamawiający uzna, że Wykonawca spełnia warunek dotyczący sytuacji ekonomicznej i finansowej, gdy Wykonawca oświadczy, że:
   a) Posiada pokrycie marginesu wypłacalności środkami własnymi min. 100%, o którym mowa w ustawie z dnia 22 maja 2003 r. o działalności ubezpieczeniowej (tekst jednolity: Dz.U. z 2013 r., poz. 950 ze 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. z 2003r. Nr 211, poz. 2060 ze zm.) - na dzień 31.12 2014 roku.

Wykonawcy mogą wspólnie ubiegać się o udzielenie zamówienia publicznego, w tym celu powinni ustanowić pełnomocnika do reprezentowania ich w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego albo reprezentowania ich w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego albo reprezentowania ich i zawarcia umowy w sprawie zamówienia publicznego.

W przypadku Wykonawców ubiegających się wspólnie o zamówienie w odniesieniu do warunków określonych w:

- Pkt 2 ppkt 1, 4 lit. a - warunki te musi spełnić każdy wykonawca,
- Pozostałe warunki wykonawcy mogą spełnić łącznie.

Zamawiający dokona oceny spełniania wymagań stawianych Wykonawcom na podstawie przedłożonych dokumentów, określonych w oparciu o oświadczenia stanowiące Załącznik nr 2 i 3 do SIWZ, na zasadzie „spełnia" lub „nie spełnia" wymaganego warunku.
Zamawiający wezwie na podstawie art. 26 ust. 3 wykonawców, którzy w określonym terminie nie złożyli wymaganych przez Zamawiającego oświadczeń lub dokumentów, o których mowa w art. 25 ust. 1 ustawy, 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 złożyli wadliwe pełnomocnictwa, do ich złożenia w wyznaczonym terminie, chyba że mimo ich złożenia oferta wykonawcy podlega odrzuceniu albo konieczne byłoby unieważnienie postępowania. Złożone na wezwanie Zamawiającego oświadczenia i dokumenty powinny potwierdzać spełnianie przez Wykonawcę warunków udziału w postępowaniu oraz spełnianie przez oferowane usługi wymagań określonych przez Zamawiającego, nie później niż w dniu, w którym upłynął termin składania ofert.

7. WYKAZ OŚWIADCZEŃ I DOKUMENTÓW, JAKIE MAJĄ DOSTARCZYĆ WYKONAWCY W CELU POTWIERDZENIA SPEŁNIENIA WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU

1. Aktualne zezwolenie na prowadzenie działalności ubezpieczeniowej wydane przez organ nadzoru zgodnie z przepisami ustawy o działalności ubezpieczeniowej lub inny dokument potwierdzający prowadzenie działalności ubezpieczeniowej na terenie Polski w zakresie nie mniejszym niż to wynika z przedmiotu zamówienia.
2. Oświadczenie Wykonawcy, że posiada możliwość realizacji zamówienia, zgodnie z wymogami art. 22 ust. 1 ustawy, z którego winno wynikać, że Wykonawca:
   1) posiada uprawnienia do wykonywania określonej działalności lub czynności, zgodnie z wymaganiami ustawowymi.
   2) posiada wiedzę i doświadczenie,
   3) dysponuje odpowiednim potencjałem technicznym i osobami zdolnymi do wykonania zamówienia,
   4) spełnienia warunki dotyczące sytuacji ekonomicznej i finansowej tj:
      a) Posiada pokrycie marginesu wypłacalności środkami własnymi min. 100%, o którym mowa w ustawie z dnia 22 maja 2003 r. o działalności ubezpieczeniowej (tekst jednolity: Dz. U. z 2013 r., poz. 950 ze 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. z 2003r. Nr 211, poz. 2060 ze zm.) - na dzień 31.12 2014 roku – sporządzone w załączniku nr 2.

- sporządzone na załączniku nr 2

8.WYKAZ OŚWIADCZEŃ I DOKUMENTÓW, JAKIE MAJĄ DOSTARCZYĆ WYKONAWCY W CELU WYKAZANIA BRAKU PODSTAW DO WYKLUCZENIA Z POSTĘPOWANIA O UDZIELENIE ZAMÓWIENIA

1. Oświadczenie Wykonawcy, o braku podstaw do wykluczenia z udziału w postępowaniu - załącznik nr 3
2. Informację o przynależności do grupy kapitałowej, o której mowa w art. 24 ust. 2 pkt 5, lub braku przynależności- załącznik nr 4.
3. Aktualny odpis z właściwego rejestru, wystawionego nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania ofert.

Jeśli Wykonawca ma siedzibę poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej zamiast dokumentów określonych wyżej składa dokument wystawiony w kraju, w którym ma siedzibę potwierdzający odpowiednio, że nie otwarto jego likwidacji ani nie ogłoszono jego upadłości.

W odniesieniu do wymagań określonych w ustawie, każdy z przedsiębiorców wchodząc w skład konsorcjum musi złożyć oświadczenie, że nie podlega wykluczeniu na podstawie art. 24 ust. 1 ustawy PZP.
Zamawiający zwróci się do wykonawcy o udzielenie w określonym terminie wyjaśnień dotyczących powiązań, o których mowa w art. 24 ust. 2 pkt 5, istniejących między przedsiębiorcami, w celu ustalenia, czy zachodzą przesłanki wykluczenia wykonawcy

9. INNE DOKUMENTY JAKIE MAJĄ DOSTARCZYĆ WYKONAWCY

1. Pełnomocnictwo (ciąg pełnomocnictw) do podpisania Oferty (jeżeli dotyczy), o ile nie wynika ono z przepisów lub innych dokumentów załączonych do oferty (np. odpisu z rejestru sądowego). Pełnomocnictwo winno być dołączone **w formie oryginału lub kopii poświadczonej przez notariusza**.
2. W sytuacji, gdy Wykonawca polega na wiedzy i doświadczeniu, potencjale technicznym, osobach zdolnych do wykonania zamówienia, zdolnościach finansowych lub ekonomicznych innych podmiotów, niezależnie od charakteru prawnego łączących go z nimi stosunków, na zasadach określonych w art. 26 ust. 2b ustawy, Wykonawca w takiej sytuacji zobowiązany jest udowodnić Zamawiającemu, iż będzie dysponował tymi zasobami w trakcie realizacji zamówienia, w szczególności przedstawiając w tym celu pisemne zobowiązanie tych podmiotów do oddania mu do dyspozycji niezbędnych zasobów na potrzeby wykonania zamówienia. Wzór zobowiązania stanowi załącznik nr 5 do SIWZ.
3. Pisemna informacja dotycząca potencjału podmiotu trzeciego, na który powołuje się Wykonawca, pozwalająca na dokonanie oceny czy stosunek łączący Wykonawcę z tym podmiotem gwarantuje rzeczywisty dostęp do jego zasobów. Zamawiający wymaga, aby informacja zawierała w szczególności:
   - zakres dostępnych wykonawcy zasobów innego podmiotu,
   - sposób wykorzystania zasobów innego podmiotu, przez Wykonawcę, przy wykonywaniu zamówienia,
   - charakter stosunku, jaki będzie łączył Wykonawcę z innym podmiotem,
   - zakres i okres udziału innego podmiotu przy wykonywaniu zamówienia

4. Listę podmiotów należących do tej samej grupy kapitałowej, o której mowa w art. 24 ust. 2 pkt 5, albo informację o tym, że nie należy do grupy kapitałowej, wg załącznika nr 4
5. Wypełniony załącznik nr 1 - oferta
6. Celem potwierdzenia, że oferowane usługi odpowiadają wymaganiom określonym przez Zamawiającego, Wykonawca dołączy do oferty Ogólne Warunki Ubezpieczenia.

10. ZASADY PRZYGOTOWANIA DOKUMENTÓW.

1. Wykonawca załącza dokumenty, o których mowa, w formie oryginału lub kserokopii poświadczonej za zgodność z oryginałem (na każdej stronie kopii dokumentu) przez Wykonawcę.
2. W przypadku wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia, kopie dokumentów winne być poświadczane za zgodność z oryginałem (na każdej stronie kopii dokumentu) przez Wykonawcę lub te podmioty.
3. Dokumenty sporządzane w języku obcym winny być złożone wraz z tłumaczeniem na język polski.
4. Wykonawca, na żądanie Zamawiającego, ma obowiązek przedstawić oryginały złożonych przez siebie dokumentów lub notarialnie potwierdzonej kopii dokumentu, w terminie wyznaczonym przez Zamawiającego, gdy przedstawiona kserokopia dokumentu jest nieczytelna lub budzi wątpliwości co do jej prawdziwości.

11. INFORMACJA O SPOSOBIE POROZUMIEWANIA SIĘ ZAMAWIAJĄCEGO Z WYKONAWCAMI ORAZ PRZEKAZYWANIA OŚWIADCZEŃ I DOKUMENTÓW, Z PODANIEM ADRESU POCZTY ELEKTRONICZNEJ LUB STRONY WWW ZAMAWIAJĄCEGO

1. Wszelkie oświadczenia, wnioski, zawiadomienia oraz informacje Zamawiający i Wykonawca przekazują pisemnie, faksem lub drogą elektroniczną w języku polskim.
2. Wykonawca, jeżeli otrzyma od Zamawiającego oświadczenie, wniosek, zawiadomienie lub informację przekazane faksem lub pocztą elektroniczną, ma obowiązek niezwłocznie potwierdzić fakt ich otrzymania odpowiednio faksem lub drogą elektroniczną. W takim przypadku Zamawiający nie będzie przesyłał przekazanych faksem lub drogą elektroniczną dokumentów w formie pisemnej.
3. Wszelką korespondencję związaną z postępowaniem, przekazywaną Zamawiającemu należy kierować na adres:

   Wojewódzki Szpital Dla Nerwowo i Psychicznie Chorych im. dra Józefa Bednarza w Świeciu ul. Sądowa 18, 86-100 Świecie

   z dopiskiem:

   Postępowanie o udzielenie zamówienia publicznego na

   „ UBEZPIECZENIE ODPOWIEDZIALNOŚCI CYWILNEJ Wojewódzkiego Szpitala Dla Nerwowo i Psychicznie Chorych im. dra Józefa Bednarza w Świeciu"

   albo faksem na numer: 52 33 24 541

   albo pocztą elektroniczną na adres: sekretariat@szpital-psychiatryczny.swiecie.pl

   UWAGA! Zamawiający nie bierze odpowiedzialności za skutki braku zachowania przez Wykonawców powyższego wymogu.

4. Zamawiający nie będzie udzielał odpowiedzi na zapytania zgłaszane telefonicznie.
5. Adres strony elektronicznej Zamawiającego: www.szpital-psychiatryczny.swiecie.pl
6. Jeżeli pisemne zapytanie Wykonawcy wpłynie do niego nie później, niż do końca dnia, w którym upływa połowa wyznaczonego terminu składania ofert, to Zamawiający udzieli wyjaśnień niezwłocznie, jednak nie później niż na 2 dni przed upływem terminu składania ofert.
7. Przedłużenie terminu składania ofert nie wpływa na bieg terminu składania wniosku o wyjaśnienie treści SIWZ.
8. Treść zapytań wraz z wyjaśnieniami Zamawiający zamieści na stronie internetowej.
9. Zamawiający nie zamierza organizować zebrania Wykonawców w celu wyjaśnienia wątpliwości dotyczących treści SIWZ.
10. Osobami uprawnionymi do składania wyjaśnień Wykonawcom są:
    - w zakresie części formalnej – Zenon Gackowski tel. 52_330 83 96 faks 52_332 45 41 od poniedziałku do piątku w godz. 8.00 do 10.00
    - w zakresie przedmiotu zamówienia – Aneta Sakowska tel. 56_697 42 40 od poniedziałku do piątku w godz. 9.00 do 16.00.

12. WYMAGANIA DOTYCZĄCE WADIUM.

Zamawiający nie wymaga od wykonawców wnoszenia wadium.

13. TERMIN ZWIĄZANIA OFERTĄ.

Okres związania Wykonawców złożoną ofertą wynosi 30 dni licząc od daty upływu terminu składania ofert. Ewentualne wniesienie odwołania po upływie terminu składania ofert, zawiesza bieg tego terminu, do czasu ogłoszenia przez Krajową Izbę Odwoławczą orzeczenia.

14. OPIS SPOSOBU PRZYGOTOWANIA OFERT.

1. Oferta powinna być przygotowana na formularzu, który stanowi załącznik nr 1 do Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia i zgodnie z wymaganiami specyfikacji istotnych warunków zamówienia.
2. Oferta musi być przygotowana zgodnie z ustawą Prawo zamówień publicznych.
3. Treść oferty musi odpowiadać treści Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia.
4. W przypadku wybrania przez Zamawiającego oferty wykonawców ubiegających się wspólnie o zamówienie, Zamawiający przed zawarciem umowy w sprawie zamówienia publicznego zażąda umowę regulującą współpracę tych wykonawców.
5. Wykonawca winien złożyć tylko jedną ofertę zawierającą jednoznacznie opisaną propozycję. Złożenie oferty zawierającej propozycje alternatywne (oferty wariantowej) spowoduje odrzucenie wszystkich ofert złożonych przez Wykonawcę.
6. Oferta powinna być sporządzona w języku polskim, napisana czytelnie, nieścieralnym pismem (ręcznie, na maszynie do pisania lub w postaci wydruku komputerowego).
7. Wykonawca może wydzielić z oferty informacje stanowiące tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji. W takim przypadku Wykonawca winien wyodrębnić te informacje w formie osobnego pakietu. Pakiet ten ma być wyraźnie oznaczony „TAJEMNICE PRZEDSIĘBIORSTWA – NIE UDOSTĘPNIAĆ INNYM UCZESTNIKOM POSTĘPOWANIA". Pozostała część oferty wstępnej będzie dopuszczona do wglądu dla wszystkich zainteresowanych.
8. Oferta musi być podpisana przez osoby wskazane w dokumencie upoważniającym do występowania w obrocie prawnym lub posiadające pełnomocnictwo.
9. Zaleca się, aby oferta zawierała spis treści wraz z wykazem załączników. Wszystkie strony oferty – w tym wszystkie załączniki – winny być ponumerowane.
10. Wszystkie miejsca, w których Wykonawca naniósł zmiany bądź poprawki winny być parafowane przez upoważnione osoby ze strony Wykonawcy.
11. Ofertę należy złożyć w nieprzejrzystej kopercie. Koperta powinna być zaadresowana do Zamawiającego i oznaczona w następujący sposób:

„OFERTA
UBEZPIECZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI CYWILNEJ
Wojewódzkiego Szpitala Dla Nerwowo i Psychicznie Chorych
im. dra Józefa Bednarza w Świeciu
nie otwierać przed 8 grudnia 2015 r., godz. 10:00"

12. Koperta winna posiadać nazwę i adres Wykonawcy.
13. Koperta winna być szczelnie zamknięta w sposób uniemożliwiający zapoznanie się z treścią oferty.
14. W celu dokonania zmiany lub wycofania oferty – przed upływem terminu do składania ofert – Wykonawca złoży Zamawiającemu kolejne koperty oznaczone jak w punkcie 11 i 13 z dodaniem słowa „ZMIANA" lub „WYCOFANIE".
15. Wykonawca nie może wycofać oferty i wprowadzić jakichkolwiek zmian w jej treści, po upływie terminu do składania ofert.
16. Oferta zostanie odrzucona w sytuacji, gdy wystąpią okoliczności określone w art. 89 Ustawy – Prawo zamówień publicznych.
17. W razie wystąpienia przesłanek ustawowych określonych w art. 24 Ustawy – Prawo zamówień publicznych, Zamawiający wykluczy Wykonawcę z postępowania o udzielenie zamówienia publicznego.
18. Ofertę Wykonawcy wykluczonego uznaje się za odrzuconą

15. MIEJSCE ORAZ TERMIN SKŁADANIA I OTWARCIA OFERT.

1. MIEJSCE I TERMIN SKŁADANIA OFERT.

1) Ofertę należy złożyć w siedzibie Zamawiającego : 86-100 Świecie, ul. Sądowa 18, sekretariat, w godz. 7^{25} – $15^{00.}$
2) **Termin składania ofert upływa dnia 8 grudnia 2015 roku, o godz. 09:45**
3) Oferty złożone po terminie wskazanym w pkt. 2, zostaną niezwłocznie zwrócone Wykonawcom.

2. MIEJSCE I TERMIN OTWARCIA OFERT.

1) **Zamawiający otworzy oferty w obecności Wykonawców, którzy przybędą w dniu 8 grudnia 2015 roku, o godz. 10:00 do siedziby Zamawiającego.**
2) Bezpośrednio przed otwarciem ofert Zamawiający poda kwotę, którą zamierza przeznaczyć na sfinansowanie zamówienia.
3) Podczas otwarcia ofert Zamawiający poda nazwę (firmę) oraz adres (siedzibę) Wykonawcy, którego oferta jest otwierana, a także informacje dotyczące ceny oferty, terminu wykonania zamówienia i warunków płatności zawartych w ofertach. Informacje te odnotowywane są w protokole postępowania.

16. OPIS SPOSOBU OBLICZENIA CENY.

1. Wykonawca podaje w ofercie jedną cenę.
2. Cena musi zostać podana w złotych polskich z dokładnością do dwóch miejsc po przecinku od wartości brutto przedmiotu ubezpieczenia.
3. Cenę oferty należy określić z należytą starannością, na podstawie przedmiotu zamówienia z uwzględnieniem wszystkich kosztów związanych z realizacją zadania wynikających z zakresu usługi, niezbędnych do wykonania zadania i doliczyć do powstałej kwoty inne składniki wpływające na ostateczną cenę.
8. Ponadto należy dokonać podziału ceny na ryzyka zgodnie z formularzem oferty (załącznik nr 1 do SIWZ).

17. OPIS KRYTERIÓW, KTÓRYMI ZAMAWIAJĄCY BĘDZIE KIEROWAŁ SIĘ PRZY WYBORZE OFERTY OSTATECZNEJ, WRAZ Z PODANIEM ZNACZENIA TYCH KRYTERIÓW ORAZ SPOSOBU OBLICZENIA OCENY OFERT.

Przy wyborze najkorzystniejszej oferty Zamawiający będzie się kierował następującymi kryteriami i ich wagami:

A) cena oferty	80 %
B) fakultatywne klauzule ubezpieczenia	20 %

Ad A) W kryterium cena zostanie zastosowany wzór:

Ocena punktowa = (cena minimalna / cena oferty badanej) x 80 % x100 pkt.

Ad B) W kryterium **„Fakultatywne klauzule ubezpieczenia"** przyjmując wagę 20% zagwarantowanie lepszych warunków od wymaganych, punktowane będzie w następujący sposób:

Fakultatywne klauzule ubezpieczenia	=	suma punktów za klauzule fakultatywne	x 20%

Punktacja za klauzule fakultatywne

Ubezpieczenie mienia i odpowiedzialności Cywilnej

Ocena punktowa = (suma ocen za podkategorie a,b,c)

Lp.	Klauzule fakultatywne	Ilość pkt.
a	Ochrona z tytułu roszczeń pracowników, u których stwierdzono chorobę zawodową, o utracone korzyści, które mógłby osiągnąć pracownik w okresie ubezpieczenia gdyby nie doznał uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia na skutek choroby zawodowej pod warunkiem zgłoszenia roszczenia z tego tytułu przed upływem terminu przedawnienia	50
	Brak pokrycia	0
b	Odpowiedzialność cywilna z tytułu przeniesienia chorób zakaźnych i zakażeń wobec pracowników	40
	Brak pokrycia	0
c	Klauzula reprezentantów **-** Ubezpieczyciel jest wolny od odpowiedzialności za szkody powstałe wskutek winy umyślnej wyłącznie reprezentantów Ubezpieczającego/Ubezpieczonego. Dla celów niniejszej umowy za reprezentantów Ubezpieczającego/Ubezpieczonego uważa się osoby uprawnione do zarządzania ubezpieczonym podmiotem zgodnie z obowiązującymi przepisami lub na podstawie statutu. Za szkody powstałe z winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa osób nie będących reprezentantami Ubezpieczającego/Ubezpieczonego Ubezpieczyciel ponosi pełną odpowiedzialność	10
	Brak włączenia	0

Ocena końcowa oferty jest sumą punktów uzyskanych w poszczególnych kryteriach tzn.
A) cena i B) fakultatywne warunki ubezpieczenia

O= A) +B)

Gdzie O - to ocena końcowa oferty

18. OCZYWISTE OMYŁKI.

Zamawiający poprawia w ofercie:

1. oczywiste omyłki pisarskie,
2. oczywiste omyłki rachunkowe, które w szczególności poprawia w następujący sposób:
   1) w przypadku mnożenia sumy ubezpieczenia i liczby jednostek miar, przy czym za jednostkę miary Zamawiający rozumie stawkę/ składkę ubezpieczeniową, wyrażoną procentowo, kwotowo bądź w promilach:
      a) jeżeli obliczona cena nie odpowiada iloczynowi sumy ubezpieczenia oraz liczby jednostek miar, przyjmuje się, że prawidłowo podano liczbę jednostek miar oraz sumę ubezpieczenia,
      b) jeżeli sumę ubezpieczenia podano rozbieżnie słownie i liczbą, przyjmuje się, że prawidłowo podano liczbę jednostek miar i ten zapis sumy ubezpieczenia, który odpowiada dokonanemu obliczeniu ceny;

   2) w przypadku sumowania cen za poszczególne części zamówienia:

a) jeżeli obliczona cena nie odpowiada sumie cen za części zamówienia, przyjmuje się, że prawidłowo podano ceny za części zamówienia,
b) jeżeli cenę za część zamówienia podano rozbieżnie słownie i liczbą, przyjmuje się, że prawidłowo podano ten zapis, który odpowiada dokonanemu obliczeniu ceny,
c) jeżeli ani cena za część zamówienia podana liczbą, ani podana słownie nie odpowiadają obliczonej cenie, przyjmuje się, że prawidłowo podano ceny za część zamówienia wyrażone słownie;

3) w przypadku oferty z ceną określoną za cały przedmiot zamówienia albo jego część: przyjmuje się, że prawidłowo podano cenę bez względu na sposób jej obliczenia,

β) jeżeli cena podana liczbą nie odpowiada cenie podanej słownie, przyjmuje się za prawidłową cenę podaną słownie,
χ) jeżeli obliczona cena nie odpowiada sumie cen, przyjmuje się, że prawidłowo podano poszczególne ceny.

4) Zamawiający poprawiając omyłki rachunkowe zgodnie z ust. 1 uwzględnia konsekwencje rachunkowe dokonanych poprawek.

3. Inne omyłki polegające na niezgodności oferty ze specyfikacją istotnych warunków zamówienia, niepowodujące istotnych zmian w treści oferty.

19. INFORMACJA O FORMALNOŚCIACH, JAKIE POWINNY ZOSTAĆ DOPEŁNIONE PO WYBORZE OFERTY OSTATECZNEJ W CELU ZAWARCIA UMOWY W SPRAWIE ZAMÓWIENIA PUBLICZNEGO.

1. Zamawiający udzieli zamówienia Wykonawcy, którego oferta otrzyma największą ilość punktów.
2. Jeżeli nie można będzie dokonać wyboru oferty najkorzystniejszej ze względu na to, że zostaną złożone oferty przedstawiające taki sam bilans ceny i innych kryteriów, Zamawiający wybierze spośród złożonych ofert, ofertę z najniższą ceną.
3. Zamawiający niezwłocznie poinformuje o wyborze najkorzystniejszej oferty Wykonawców, którzy złożyli oferty o:
   a) wyborze najkorzystniejszej oferty, podając nazwę (firmę), siedzibę i adres wykonawcy, którego ofertę wybrano, i uzasadnienie jej wyboru, a także nazwy (firmy), siedziby i adresy wykonawców, którzy złożyli oferty wraz z punktacją przyznaną ofertom w każdym kryterium oceny ofert i łączną punktację.
   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 ustawą pzp, po którego upływie umowa w sprawie zamówienia publicznego może być zawarta.

   W powiadomieniu przesłanym do Wykonawcy, którego ofertę wybrano, Zamawiający poda miejsce i termin zawarcia umowy.
4. Zamawiający zawrze umowę w sprawie zamówienia publicznego w terminie nie krótszym niż 5 dni od dnia przesłania zawiadomienia o wyborze oferty, nie później jednak niż przed upływem terminu związania ofertą.
5. Jeżeli zostanie złożona tylko jedna oferta, Zamawiający zastrzega możliwość zawarcia umowy przed upływem terminu, o którym mowa w ust. 4 oraz zgodnie z przesłankami określonymi w art. 94 ust. 2 ustawy pzp.
6. Jeżeli wykonawca, którego oferta zostanie wybrana, będzie się uchylał od zawarcia umowy, Zamawiający wybierze ofertę najkorzystniejszą spośród pozostałych ofert, bez dokonywania ich ponownej oceny, chyba że wystąpią przesłanki, o których mowa w art.93 ust.1 ustawy Prawo zamówień publicznych.

7. Niezwłocznie po wyborze najkorzystniejszej oferty Zamawiający zamieszcza informacje, o których mowa w ust. 3 lit. a, również na stronie internetowej oraz w miejscu publicznie dostępnym w swojej siedzibie.

20. WYMAGANIA DOTYCZĄCE ZABEZPIECZENIA NALEŻYTEGO WYKONANIA UMOWY.

Zamawiający nie wymaga zabezpieczenia należytego wykonania umowy.

21. PRZEWIDYWANA ZMIANA UMOWY.

Zamawiający przewiduje możliwość zmiany umowy, która polegać może w szczególności na:

1) zmianie sumy ubezpieczenia/sumy gwarancyjnej/limitów odpowiedzialności na wniosek Zamawiającego i za zgodą Wykonawcy,
2) zmianie wysokości składki lub raty składki w przypadku ww. zmian
3) wyniknięcia rozbieżności lub niejasności w rozumieniu pojęć użytych w umowie, których nie można usunąć w inny sposób, a zmiana będzie umożliwiać usunięcie rozbieżności i doprecyzowanie umowy w celu jednoznacznej interpretacji jej zapisów przez strony,
4) zmianie zakresu wykonywanej działalności, w szczególności rodzaju i miejsca działalności,
5) zmiany przewidziane w klauzulach zawartych w SIWZ, bądź w opisie przedmiotu zamówienia określone w SIWZ,
6) korzystne dla Zamawiającego zmiany zakresu ubezpieczenia wynikające ze zmian OWU Wykonawcy za zgodą Zamawiającego i Wykonawcy;
7) rozszerzenie zakresu ubezpieczenia na wniosek Zamawiającego i za zgodą Wykonawcy w przypadku ujawnienia się bądź powstania nowego ryzyka ubezpieczeniowego, nie przewidzianego wcześniej w specyfikacji,
8) zmiana zakresu ubezpieczenia wynikająca ze zmian przepisów prawnych,
9) wystąpienia oczywistych omyłek pisarskich i rachunkowych w treści umowy,
10) niezależnie od powyższych zmian umowy, zmiana może być zawsze dokonana, jeżeli jest ona korzystna dla zamawiającego, pod warunkiem, że zmiana ta nie prowadzi do zmiany wysokości wynagrodzenia wykonawcy określonego w ofercie cenowej.

22. ISTOTNE DLA STRON POSTANOWIENIA, KTÓRE ZOSTANĄ WPROWADZONE DO TREŚCI ZAWIERANEJ UMOWY W SPRAWIE ZAMÓWIENIA PUBLICZNEGO, WZÓR UMOWY.

1. Integralną część Umowy stanowi SIWZ i oferta Ubezpieczyciela.
2. Wzór umowy generalnej.

23. POUCZENIE O ŚRODKACH OCHRONY PRAWNEJ PRZYSŁUGUJĄCYCH WYKONAWCY W TOKU POSTĘPOWANIA O UDZIELENIE ZAMÓWIENIA.

Wykonawca, jeżeli ma lub miał interes w uzyskaniu zamówienia oraz poniósł lub może ponieść szkodę w wyniku naruszenia przez Zamawiającego przepisów ustawy przysługują środki ochrony prawnej uregulowane w art. 179 i następne Pzp;

24. OPIS CZĘŚCI ZAMÓWIENIA, JEŻELI ZAMAWIAJĄCY DOPUSZCZA SKŁADANIE OFERT CZĘŚCIOWYCH

Nie dopuszcza się składania ofert częściowych.

25. OPIS SPOSOBU PRZEDSTAWIANIA OFERT WARIANTOWYCH ORAZ MINIMALNE WARUNKI, JAKIM MUSZĄ ODPOWIADAĆ OFERTY WARIANTOWE

Nie dopuszcza się składania ofert wariantowych.

26. ZAMÓWIENIA UZUPEŁNIAJĄCE

Zamawiający przewiduje udzielenie zamówień uzupełniających w rozumieniu art. 67 ust. 1 pkt 6 ustawy Prawo Zamówień Publicznych Wykonawcy , który będzie realizował zamówienie podstawowe , przy czym:

1) zakres zamówień uzupełniających będzie polegał na powtórzeniu tego samego rodzaju zamówień w szczególności w następujących przypadkach:
   a) podwyższenia lub uzupełnienia skonsumowanych limitów sum ubezpieczenia/ gwarancyjnych,
   b) wydłużenie okresu ochrony ubezpieczeniowej,
   c) zmiany ryzyka ubezpieczeniowego
2) wartość ww. zamówień będzie stanowić nie więcej niż 50% wartości zamówienia podstawowego,

W przypadku udzielenia zamówień uzupełniających dla konkretnych rodzajów ubezpieczeń sporządzone zostaną odpowiednie umowy określające szczegółowo przedmiot, zakres i termin udzielanej ochrony ubezpieczeniowej.

27. INFORMACJA DOTYCZĄCA UDZIAŁU PODWYKONAWCÓW W PRZEDMIOCIE ZAMÓWIENIA

W przypadku, gdy Wykonawca przewiduje powierzenie wykonania części zamówienia przez podwykonawców, Zamawiający wymaga wskazania przez Wykonawcę tej części, której wykonanie powierzy podwykonawcom

Załączniki:

Załącznik nr 1 – Formularz ofertowy
Załącznik nr 2 – Oświadczenie wykonawcy na podstawie art.22 ustawy PZP
Załącznik nr 3 - Oświadczenie wykonawcy na podstawie art. 24 ustawy PZP
Załącznik nr 4 - Informacja wykonawcy na podstawie art. 26 ust. 2d ustawy PZP
Załącznik nr 5 –Zobowiązanie do oddania do dyspozycji niezbędnych zasobów na okres korzystania z nich przy wykonywaniu zamówienia
Załącznik nr 6 - Wzór umowy
Załącznik nr 7 – Informacje ogólne
Załącznik nr 8 - Szkodowość
Załącznik nr 9 - Opis przedmiotu zamówienia

ZAŁĄCZNIK NR 1

FORMULARZ OFERTY

DANE WYKONAWCY:	
Nazwa Wykonawcy	
REGON	
NIP	
NR KRS	
Siedziba	
Osoby upoważnione do reprezentowania Wykonawcy **Nr telefonu** **Adres mail**	

w odpowiedzi na ogłoszenie o przetargu nieograniczonym na UBEZPIECZENIE ODPOWIEDZIALNOŚCI CYWILNEJ Wojewódzkiego Szpitala Dla Nerwowo i Psychicznie Chorych im. dra Józefa Bednarza w Świeciu
Oferuję wykonanie zamówienia zgodnie z opisem przedmiotu zamówienia i na warunkach płatności określonych w SIWZ za cenę (za cały 12 miesięczny okres ubezpieczenia)

za cenę brutto……:……zł (słownie złotych: ……)

Ubezpieczenie za pełny 12 miesięczny okres ubezpieczenia
Ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej zgodnie z SIWZ **Składka (PLN) ……** w tym: dobrowolne ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej …… obowiązkowe ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą ……..

Klauzule FAKULTATYWNE

Lp.	**Klauzule fakultatywne**	**Ilość pkt.**	***Prosimy o wpisanie**
a	Ochrona z tytułu roszczeń pracowników, u których stwierdzono chorobę zawodową, o utracone korzyści, które mógłby osiągnąć pracownik w okresie ubezpieczenia gdyby nie doznał uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia na skutek choroby zawodowej pod warunkiem zgłoszenia roszczenia z tego tytułu przed upływem terminu przedawnienia	50	
	Brak pokrycia	0	

b	Odpowiedzialność cywilna z tytułu przeniesienia chorób zakaźnych i zakażeń wobec pracowników	40	
	Brak pokrycia	0	
c	Klauzula reprezentantów - Ubezpieczyciel jest wolny od odpowiedzialności za szkody powstałe wskutek winy umyślnej wyłącznie reprezentantów Ubezpieczającego/Ubezpieczonego. Dla celów niniejszej umowy za reprezentantów Ubezpieczającego/Ubezpieczonego uważa się osoby uprawnione do zarządzania ubezpieczonym podmiotem zgodnie z obowiązującymi przepisami lub na podstawie statutu. Za szkody powstałe z winy	10	
	Brak włączenia	0	

***wpisać TAK lub NIE**

Ponadto:

1. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się ze specyfikacją istotnych warunków zamówienia oraz zdobyliśmy konieczne informacje potrzebne do właściwego wykonania zamówienia.
2. Oświadczam(y), że jesteśmy związani niniejszą ofertą przez okres 30 dni od upływu terminu składania ofert.
2. Oświadczamy, że Zamawiający nie będzie zobowiązany do pokrywania strat Wykonawcy działającego w formie Towarzystwa Ubezpieczeń Wzajemnych przez wnoszenie dodatkowej składki, zgodnie z art. 44 ust.2 ustawy o działalności ubezpieczeniowej (Dz.U. 2010.11.66 z poźn. zm.)
3. Oświadczam(y), że zawarty w specyfikacji istotnych warunków zamówienia projekt umowy został przez nas zaakceptowany i zobowiązujemy się, w przypadku wybrania naszej oferty do zawarcia umowy na warunkach określonych w SIWZ oraz w miejscu i terminie wyznaczonym przez zamawiającego.
4. Nazwisko(a) i imię(ona) osoby(ób) odpowiedzialnej za realizację zamówienia ze strony Wykonawcy ....
5. Oświadczamy, że oferta nie zawiera/ zawiera (***niepotrzebne skreślić***) informacji stanowiących tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji. Informacje takie zawarte są w następujących dokumentach:

.....

4. OFERTĘ niniejszą składamy na ..... kolejno ponumerowanych stronach.

5. ZAŁĄCZNIKAMI do niniejszej oferty, stanowiącymi jej integralną część są:

1) ogólne warunki ubezpieczenia :
.....
.....
.....
.....
.....
.....

2) .....
3) .....

4) .....

..... dn. ....
(podpis upełnomocnionego przedstawiciela wykonawcy

ZAŁĄCZNIK NR 2

OŚWIADCZENIE WYKONAWCY NA PODSTAWIE ART.44 w związku z art. 22

Ja _____

reprezentując firmę ----------

jako (stanowisko) ----------

upoważniony przez ----------

SKŁADAJĄC OFERTĘ W POSTĘPOWANIU O ZAMÓWIENIE PUBLICZNE PROWADZONE W TRYBIE PRZETARGU NIEOGRANICZONEGO NA UBEZPIECZENIE ODPOWIEDZIALNOŚCI CYWILNEJ Wojewódzkiego Szpitala Dla Nerwowo i Psychicznie Chorych im. dra Józefa Bednarza w Świeciu

OŚWIADCZAM, ŻE:

1. Jesteśmy uprawnieni do występowania w obrocie prawnym, zgodnie z wymaganiami ustawowymi.
2. Posiadamy wiedzę i doświadczenie do wykonania zamówienia.
3. Dysponujemy odpowiednim potencjałem technicznym oraz osobami zdolnymi do wykonania zamówienia.
4. Znajdujemy się w sytuacji ekonomicznej i finansowej zapewniającej wykonanie zamówienia tj.

   Firma znajduje się w sytuacji finansowej zapewniającej wykonanie zamówienia i posiada pokrycie marginesu wypłacalności środkami własnymi na poziomie powyżej 100%.

Wskaźnik pokrycia marginesu wypłacalności środkami własnymi wg stanu na dzień 31.12.2014 r. wynosił _____ %.

---------- ----------

miejscowość, data */ podpis i pieczątka upoważnionego przedstawiciela/*

**niepotrzebne skreślić*

ZAŁĄCZNIK NR 3

Oświadczenie wykonawcy na podstawie art. 24 Pzp

(pieczęć wykonawcy)	OŚWIADCZENIE NA PODSTAWIE ART. 24 PZP

SKŁADAJĄC OFERTĘ W POSTĘPOWANIU O ZAMÓWIENIE PUBLICZNE PROWADZONE W TRYBIE PRZETARGU NIEOGRANICZONEGO NA UBEZPIECZENIE ODPOWIEDZIALNOŚCI CYWILNEJ Wojewódzkiego Szpitala Dla Nerwowo i Psychicznie Chorych im. dra Józefa Bednarza w Świeciu

OŚWIADCZAMY, ŻE:

Nie podlegamy wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 24 ust. 1 ustawy,

..... dn. ....

(podpis upełnomocnionego przedstawiciela wykonawcy)

ZAŁĄCZNIK NR 4

Informacja e wykonawcy na podstawie art. 26 ust. 2 d ustawy PZP

(pieczęć wykonawcy)	**INFORMACJA NA PODSTAWIE ART. 26 ust. 2d ustawy PZP**

SKŁADAJĄC OFERTĘ W POSTĘPOWANIU PROWADZONYM W TRYBIE PRZETARGU NIEOGRANICZONEGO NA UBEZPIECZENIE ODPOWIEDZIALNOŚCI CYWILNEJ Wojewódzkiego Szpitala Dla Nerwowo i Psychicznie Chorych im. dra Józefa Bednarza w Świeciu

INFORMUJEMY, ŻE:

Należymy do grupy kapitałowej, o której mowa w art. 24 ust. 2 pkt 5.
W załączeniu lista podmiotów należących do tej samej grupy kapitałowej, o której mowa w art. 24 ust. 2 pkt 5*.

lub
Nie należymy do grupy kapitałowej, o której mowa w art. 24 ust. 2 pkt 5*.

…….. dn. …….. ……
(podpis upełnomocnionego przedstawiciela wykonawcy)

**niepotrzebne skreślić*

ZAŁĄCZNIK NR 5

ZOBOWIĄZANIE DO ODDANIA DO DYSPOZYCJI NIEZBĘDNYCH ZASOBÓW NA OKRES KORZYSTANIA Z NICH PRZY WYKONYWANIU ZAMÓWIENIA*

(pieczęć wykonawcy)	**ZOBOWIĄZANIE DO ODDANIA DO DYSPOZYCJI NIEZBĘDNYCH ZASOBÓW NA OKRES KORZYSTANIA Z NICH PRZY WYKONYWANIU ZAMÓWIENIA**

zobowiązuję/emy się do oddania na rzecz:
……..
……
(nazwa i adres Wykonawcy, któremu oddaje się do dyspozycji zasoby)
do dyspozycji niezbędnych zasobów tj.:
☐ potencjału kadrowego
☐ potencjału technicznego
☐ potencjału ekonomicznego / finansowego
☐ wiedzy i doświadczenia
do realizacji zamówienia publicznego pn.:
……
……
……
……
(nazwa zamówienia)
W przypadku udostępniania wiedzy i doświadczenia zobowiązuję się do uczestnictwa w realizacji w/w zamówienia publicznego w zakresie: ……..
……
……
……
W/w zasoby udostępniam/amy na okres: ……

…….. dn. …….. ……
(podpis upełnomocnionego przedstawiciela wykonawcy)

*Wypełnić tylko w przypadku kiedy Wykonawca będzie korzystał z osób trzecich przy wykonaniu zamówienia

ZAŁĄCZNIK NR 6

WZÓR UMOWY GENERALNEJ

zawarta w dniu .....2015 r. w Świeciu przez Wojewódzki Szpital Dla Nerwowo i Psychicznie Chorych im. dra Józefa Bednarza w Świeciu
reprezentowany przez :

1) .....

2) .....

zwanym w dalszej części umowy **Zamawiającym**
oraz przy udziale brokera ubezpieczeniowego NORD PARTNER sp. z o. o. z siedzibą w Toruniu, przy ul. Fałata 94 wpisaną do rejestru przedsiębiorców Krajowego Rejestru Sądowego pod nr KRS 00000718665 przez Sąd Rejonowy w Toruniu, NIP: 956-19-33-030, wysokość kapitału zakładowego 507 000,00 PLN
z jednej strony

a
.....

.....

reprezentowanym przez:
1) .....,

2) .....

zwanym w dalszej części umowy **Wykonawcą.**

§ 1
POSTANOWIENIA OGÓLNE

Działając na podstawie art. 39 ustawy z dnia 29 stycznia 2004r. Prawo zamówień publicznych (t.j. Dz. U z 2013 r. poz. 907 z późn. zm.), w oparciu o postępowanie przetargowe nr .....Zamawiający udziela Wykonawcy zamówienia na usługi ubezpieczeniowe w zakresie ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej.

§ 2
PRZEDMIOT UBEZPIECZENIA

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest odpowiedzialność cywilna w związku z prowadzoną działalnością.
2. Szczegółowy zakres ochrony ubezpieczeniowej reguluje zał. Nr 9 Opis przedmiotu ubezpieczenia Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia, stanowiącej integralną część niniejszej Umowy.

§ 3
OKRES UBEZPIECZENIA

Umowa ubezpieczenia zostaje zawarta na okres: od dnia 1.01.2016 do dnia 31.12.2016

§ 4

ZASADY UBEZPIECZENIA

1. Specyfikacja Istotnych Warunków Zamówienia oraz oferta Wykonawcy stanowią integralną część niniejszej Umowy.
2. W wykonaniu niniejszej Umowy zawierane będą umowy ubezpieczenia w oznaczonym w tych umowach okresie w oparciu o postanowienia Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia.
3. Wykonawca wystawi polisy ubezpieczenia określające zakres i koszt ubezpieczenia.

§ 5

Klauzula interpretacji

Ubezpieczyciel potwierdza, że roszczenia o zadośćuczynienie z tytułu naruszenia praw pacjenta będące następstwem udzielanych przez podmiot leczniczy świadczeń zdrowotnych lub niezgodnego z prawem zaniechania udzielania świadczeń zdrowotnych przez podmiot leczniczy będą rozpatrywane na bazie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej Rozporządzenie Ministra Finansów z 22 grudnia 2011 r. (Dz.U. nr 293, poz.1729).

§ 6

ZMIANY UMOWY

1. W okresie obowiązywania Umowy warunki ubezpieczenia, w tym określone Ogólne Warunki Ubezpieczenia, nie mogą zostać zmienione w stosunku do treści oferty.
2. Zmiana Umowy może nastąpić tylko w okolicznościach, przewidzianych w pkt. 21 Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia.
3. Wszelkie zmiany umowy wymagają sporządzenia pisemnego aneksu pod rygorem nieważności.
4. W przypadku sprzeczności pomiędzy treścią niniejszej Umowy ubezpieczenia generalnego, a treścią umów indywidualnych lub ogólnych warunków ubezpieczenia, decyduje treść Umowy.
5. W przypadku sprzeczności Ogólnych Warunków Ubezpieczenia z treścią SIWZ, decyduje treść SIWZ oraz oferta Wykonawcy.

§ 7

SKŁADKI

1. Łączna wysokość składki za cały okres trwania umowy jest zgodna ze złożoną ofertą Wykonawcy i wynosi: …….
2. Płatność składki dokonana zostanie na konto Wykonawcy w wysokości określonej w polisach.
3. Terminy płatności

   I rata płatna 15.01.2016 w wysokości …….
   II rata płatna 31.03.2016 w wysokości …….
   III rata płatna 30.06.2016 w wysokości …….
   IV rata płatna 30.09.2016 w wysokości …….

§ 8

ROZWIĄZANIE UMOWY

1. W razie zaistnienia istotnej zmiany okoliczności powodującej, że wykonanie Umowy nie leży w interesie publicznym, czego nie można było przewidzieć w chwili zawarcia Umowy, Zamawiający może odstąpić od Umowy w terminie 30 dni od powzięcia wiadomości o tych okolicznościach.

2. W dacie rozwiązania Umowy, rozwiązaniu ulegają umowy indywidualne zawarte w wykonaniu niniejszej Umowy.
3. W przypadku rozwiązania Umowy, Wykonawcy należy się składka za okres, w którym udzielał on ochrony ubezpieczeniowej.

§ 9
ROZSTRZYGANIE SPORÓW

Ewentualne spory mogące wyniknąć z Umowy będą rozpatrywane przez sądy właściwe ze względu na siedzibę Zamawiającego, zgodnie z art. 9 ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o działalności ubezpieczeniowej (t.jedn. Dz. U. z 2006 r. Nr 11, poz. 66 z późn. zm.)

§10
POSTANOWIENIA KOŃCOWE

1. Niniejsza Umowa wchodzi w życie z dniem podpisania.
2. Zawiadomienia/oświadczenia, jakie w związku z Umową składane są przez strony tej Umowy, powinny być dokonywane na piśmie i doręczane za pokwitowaniem lub przesyłane listem poleconym.
3. Wszelkie zmiany niniejszej Umowy wymagają formy pisemnej pod rygorem nieważności.
4. W sprawach nieuregulowanych niniejszą Umową mają zastosowanie odpowiednie przepisy prawa, w szczególności ustawa kodeks cywilny, ustawa o działalności ubezpieczeniowej oraz ustawa Prawo zamówień publicznych.
5. Niniejsza Umowa została sporządzona w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla Wykonawcy oraz Zamawiającego.

ZAMAWIAJĄCY	**WYKONAWCA**
.....	.....

ZAŁĄCZNIK NR 7

Informacje ogólne

1. LICZBA PERSONELU „BIAŁEGO" Stan na dzień 27/10/2015

Liczba lekarzy zatrudnionych na podstawie umowy o pracę	14
Liczba lekarzy zatrudnionych na podstawie innych umów	25
Inne osoby świadczące usługi medyczne	313

2. ILOŚĆ ŁÓŻEK WG REJESTRU Stan na dzień 27/10/2015**- 475**

Nazwa oddziału	Ilość łóżek
Oddział Psychiatryczny Ogólny I	30
Oddział Psychiatryczny Ogólny II	30
Oddział Psychiatryczny Ogólny IIIa	30
Oddział Psychiatryczny Ogólny IIIb	30
Oddział Psychiatryczny Ogólny IV	30
Oddział Psychiatryczny Ogólny V	30
Oddział Psychiatryczny Ogólny IXa	30
Oddział Psychiatryczny Ogólny IXb	30
Oddział Psychiatryczny Ogólny X	30
Oddział Psychiatryczny Ogólny XIb	29
RAZEM ILOŚĆ ŁÓŻEK NA ODDZIAŁACH OGÓLNOPSYCHIATRYCZNYCH DLA DOROSŁYCH	299
Nazwa oddziału	Ilość łóżek
Oddział Psychiatrii Sądowej o Wzmocnionym Zabezpieczeniu dla Młodzieży VI	25
Oddział Psychiatrii Sądowej o Wzmocnionym Zabezpieczeniu dla Dorosłych XIII	25
RAZEM ILOŚĆ ŁÓŻEK NA ODDZIAŁACH O WZMOCNIONYM ZABEZPIECZENIU	50
Nazwa oddziału	Ilość łóżek
Oddział Psychiatryczny dla Dzieci i Młodzieży VII	23
Oddział Detoksykacyjny XIa	29

Oddział Detoksykacyjny XIV	14
Oddział Terapii Uzależnienia od Alkoholu XVI	60
RAZEM ILOŚĆ ŁÓŻEK NA POOSTAŁYCH ODDZIAŁACH	126

3. Szpital nie przeprowadza zabiegów chirurgicznych, nie posiada OIOM
4. Liczba pacjentów podjęta w poprzednim roku (2014) – 5 475
5. Szpital obligatoryjne wymaga od firm zewnętrznych ubezpieczenia OC
6. Szpital poza umową z NFZ dodatkowo:
   - wykonuje odpłatne obserwacje sądowo-psychiatryczne,
   - wykonuje odpłatne leczenie psychiatryczne osób kierowanych przez zakłady karne,
   - wykonuje odpłatne obserwacje rentowe osób na zlecenie ZUS-u.
7. Szpital ma podpisane umowy z różnymi podmiotami leczniczymi posiadającymi status SPZOZ, NZOZ, Indywidualnych Praktyk Lekarskich oraz Gabinetów lekarza Rodzinnego, Spółek z o. o. na wykonywanie dla nich badań diagnostycznych: EEG, EKG, USG, laboratoryjne, również leczenie psychiatryczne pacjentów, konsultacje specjalistyczne, detoksykacja na oddziale detoksykacyjnym, ustalanie indywidualnej dawki środka substytucyjnego.

Przychody poza kontaktem z NFZ ok. 200.000 zł

8. Procedury obowiązujące w Szpitalu
   - Procedura higienicznego mycia i dezynfekcji rąk
   - Procedura stosowania izolacji chorych
   - Procedura postępowania z pacjentem z gruźlicą lub jej podejrzeniem
   - Procedura postępowania z odpadami medycznymi
   - Procedura postępowania w przypadku podejrzenia lub rozpoznania choroby zakaźnej / stwierdzenia zgonu z powodu choroby zakaźnej
   - Procedura postępowania w przypadku wystąpienia ogniska epidemicznego
   - Procedura postępowania w przypadku wystąpienia zakażenia zakładowego i drobnoustroju alarmowego
   - Procedura postępowania z personelem zakażonym i zasady ograniczenia pracy
   - Procedura postępowania z preparatami szczepionkowymi w przypadku awarii urządzenia chłodniczego
   - Procedura pobierania materiału do badań mikrobiologicznych
   - Procedury mycia i dezynfekcji powierzchni, sprzętów, narzędzi (Plan Higieny)
   - Procedura postępowania ze zwłokami
   - Procedura postępowania w wypadku zgonu z powodu choroby zakaźnej
   - Instrukcja postępowania z bielizną szpitalną
   - Instrukcja dezynfekcji powierzchni skażonej krwią lub innym materiałem potencjalnie zakaźnym
   - Procedura postępowania po ekspozycji zawodowej na krew i inne potencjalnie infekcyjne materiały mogące przenosić zakażenie wirusami HIV/HCV/HBV

- Monitoring dezynfekcji kuchenek oddziałowych System HACCP w kuchni szpitalnej

9. Liczba udzielonych porad w ramach lecznictwa ambulatoryjnego w 2014 roku - 1058
Liczba hospitalizacji /pobytów o oddziałach szpitalnych w 2013 roku - 5 475

ZAŁĄCZNIK NR 8

Szkodowość

Informacja o zgłoszonych roszczeniach do Ubezpieczycieli w latach 2009- X 2015

Rok	Grupa ubezpieczeniowa	Liczba szkód	Wypłacone odszkodowania
2009	OC delikt	1,00	161,00

2009
Zgłoszono 1 roszczenie z OC świadczeniodawcy opieki zdrowotnej – upadek pacjenta z łóżka wypłacono odszkodowanie w kwocie 12 000 zł sprawa w toku, utworzona rezerwa przez Ubezpieczyciela w 2012 135.000 zł

2010
Brak zgłoszonych roszczeń

2011
Zgłoszone 2 roszczenia zakończone ugodą i wypłatą w 2012 roku 14.000 zł (złamanie nogi w wyniku skoku z okna) i 30.000 zł (uszkodzenie ciała w wyniku upadku z okna)

2012 - 2013
Brak zgłoszonych roszczeń

2014
Zgłoszone 1 roszczenie kwota w pozwie 95.000 zł - sprawa rozpatrywana w Sądzie dotyczy zdarzenia z 2012 roku

2015
- roszczenie przedsądowe dotyczy zdarzenia z 2014 kwota w pozwie 100 000 zł +3312 koszty pogrzebu (zgon pacjenta)
- roszczenie przedsądowe dotyczy zdarzenia z 2015 kwota w pozwie 310 000 zł (zgon pacjenta)
- sprawa sądowa odbyła się w listopadzie 2015 dotyczy zdarzenia z 2011 kwota w pozwie 150 000 zł (sąd przewał sprawę z uwagi na niepoczytalność pozywającego)

ZAŁĄCZNIK NR 9

OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA

UBEZPIECZENIE ODPOWIEDZIALNOŚCI CYWILNEJ

Rodzaje działalności wykonywane przez Szpital (podlegające ubezpieczeniu) obejmują w szczególności działania prowadzone zgodnie ze Statutem i na podstawie stosownych przepisów prawa. Przedmiot działalności w szczególności: udzielanie świadczeń zdrowotnych i promocja zdrowia, lecznictwo otwarte i zamknięte, porady lekarskie, przychodnie, poradnie, ambulatorium, laboratorium diagnostyczne, transport chorych, wykonywanie usług na rzecz innych placówek (np. badania diagnostyczne), konsultacje, hospitalizacje, podnajem powierzchni osobom trzecim

1. Dobrowolne ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej Zamawiającego

1. Okres ubezpieczenia od dnia 01 stycznia 2016 r. do 31 grudnia 2016 r.

2. Miejsca ubezpieczenia Wszystkie miejsca prowadzenia działalności oraz lokalizacje Zamawiającego.

3. Zakres ochrony ubezpieczeniowej – obligatoryjnie wymagany (minimalny) w ramach ubezpieczenia dobrowolnego

Zakres ochrony powinien objąć w szczególności:

- odpowiedzialność cywilną Ubezpieczającego za szkody rzeczowe oraz osobowe wyrządzone osobom trzecim i pacjentom powstałe w związku z prowadzoną działalnością lub posiadanym mieniem, które Ubezpieczony w myśl przepisów prawa zobowiązany jest naprawić (odpowiedzialność deliktowa, kontraktowa oraz pozostająca w zbiegu odpowiedzialność deliktowo – kontraktowa) z wyłączeniem szkód wyrządzonych w związku z wykonywaną działalnością leczniczą objętych ubezpieczeniem obowiązkowym,
- odpowiedzialność cywilną za szkody powstałe w następstwie awarii, działania oraz eksploatacji urządzeń wodociągowych i kanalizacyjnych w budynkach i poza nimi, centralnego ogrzewania, w tym powstałe na skutek cofnięcia się cieczy w systemach kanalizacyjnych,
- odpowiedzialność cywilną za szkody wynikające z dostarczenia wadliwego produktu, zatrucia pokarmowe w szczególności związane z prowadzeniem własnej kuchni
- odpowiedzialność cywilna za szkody poniesione przez pracowników Ubezpieczającego, w tym będące następstwem wypadków przy pracy niezależnie od podstawy zatrudnienia oraz za szkody poniesione przez wolontariuszy, praktykantów, studentów
- odpowiedzialność cywilna za szkody wynikłe z przeniesienia chorób zakaźnych oraz zakażeń z włączeniem zarażenia wirusem HIV i wirusami powodującymi WZW (wywołane przez wirusy hepatotropowe, w tym WZW typu C),
- odpowiedzialność cywilna za szkody rzeczowe w mieniu pracowniczym również w pojazdach, przy czym dla szkód w pojazdach pracowników dopuszcza się wprowadzenie limitu nie mniejszego niż 20 000,00 zł
- odpowiedzialność cywilna za szkody w mieniu przechowywanym, kontrolowanym lub chronionym przez Ubezpieczającego, polegające na jego uszkodzeniu, zniszczeniu lub utracie (w tym w szczególności w związku z prowadzeniem szatni, depozytu pacjentów); ochrona nie obejmuje szkód w pojazdach mechanicznych oraz ich wyposażeniu
- odpowiedzialność cywilna za szkody za które Ubezpieczający ponosi solidarną odpowiedzialność z bezpośrednim wykonawcą w tym spowodowane przez

Podwykonawców Zamawiającego (z zachowaniem przez Ubezpieczyciela prawa do regresu) - Szpital w szczególności odnosi rozszerzenie do podmiotów, którym zleca określone czynności w zakresie np. prowadzenie prac remontowych, budowlanych

- ochrona obejmuje szkody powstałe wskutek rażącego niedbalstwa,
- odpowiedzialność cywilna za szkody wyrządzone przez personel, lekarzy, pielęgniarki, farmaceutów, personel pomocniczy, wolontariuszy niezależnie od formy ich zatrudnienia przez ubezpieczającego z wyłączeniem szkód wyrządzonych w związku z wykonywaną działalnością leczniczą objętych ubezpieczeniem obowiązkowym,

Ubezpieczenie winno obejmować w ramach sumy gwarancyjnej w szczególności następujące koszty:

- koszty poniesione przez ubezpieczającego w celu zmniejszenia szkody lub zabezpieczenia przed bezpośrednio grożącą szkodą,
- koszty wynagrodzenia rzeczoznawców powołanych przez Ubezpieczyciela lub za jego zgodą,
  w celu ustalenia okoliczności i rozmiaru szkody,
- koszty obrony sądowej przed roszczeniami poszkodowanych, w sporze cywilnym prowadzonym zgodnie z zaleceniami Ubezpieczyciela.

Zakres opisany powyżej jest zakresem minimalnym. Jeżeli w ogólnych warunkach ubezpieczeń znajdują się dodatkowe uregulowania, z których wynika, że zakres ubezpieczeń jest szerszy od proponowanego powyżej to automatycznie zostają włączone do ochrony ubezpieczeniowej. Zapisy w ogólnych warunkach ubezpieczenia, z których wynika, iż zakres ubezpieczenia jest węższy niż zakres opisany poniżej, nie mają zastosowania.

Definicje szkody osobowej oraz rzeczowej

Szkoda osobowa - szkoda będąca następstwem śmierci, uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia, w tym także utracone korzyści poszkodowanego, które mógłby osiągnąć, gdyby nie doznał uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia

Szkoda rzeczowa szkoda będąca następstwem utraty, zniszczenia lub uszkodzenia rzeczy, w tym także utracone korzyści poszkodowanego, które mógłby osiągnąć, gdyby nie nastąpiła utrata, zniszczenie lub uszkodzenie rzeczy

Wypadek ubezpieczeniowy – śmierć, uszkodzenie ciała, doznanie rozstroju zdrowia, utrata, zniszczenie lub uszkodzenie rzeczy

Trigger (zakres czasowy ochrony)

Warunkiem odpowiedzialności Ubezpieczyciela jest zajście wypadku ubezpieczeniowego w okresie ubezpieczenia, z zastrzeżeniem możliwości zgłoszenia szkód po tym okresie, jednakże w terminach określonych ustawowo

4. Klauzule dodatkowe obligatoryjne w brzmieniu:

1) KLAUZULA PŁATNOŚCI SKŁADKI LUB RAT SKŁADKI

Z zastrzeżeniem pozostałych, nie zmienionych niniejszą klauzulą postanowień umowy ubezpieczenia oraz ogólnych warunków ubezpieczenia, uzgadnia się, że:

a) Odpowiedzialność Ubezpieczyciela rozpoczyna się od godz. 00:00 dnia wskazanego w umowie jako początek okresu ubezpieczenia i trwa przez okres wskazany w umowie, z zastrzeżeniem postanowień ust. 2 – 4.
b) Niezapłacenie składki lub jej pierwszej raty w terminie wyznaczonym przez Ubezpieczyciela uprawnia go do wypowiedzenia umowy ubezpieczenia z zachowaniem 7-dniowego okresu wypowiedzenia. Ubezpieczyciel zobowiązany jest złożyć pisemne wypowiedzenie Ubezpie-

czającemu oraz Ubezpieczonemu, w przypadku zawarcia umowy na rzecz osoby trzeciej, pod rygorem utraty skuteczności wypowiedzenia.

c) Wypowiedzenie umowy ubezpieczenia nie pozbawia Ubezpieczyciela prawa żądania zapłaty składki proporcjonalnie do okresu ubezpieczenia, w którym udzielał ochrony ubezpieczeniowej, przyjmując 1/365 za każdy dzień.

d) W razie wyznaczenia terminu zapłaty składki lub jej pierwszej raty przed początkiem okresu ubezpieczenia, do skutków opóźnienia w zapłacie mają zastosowanie postanowienia ust. 1 – 3.

e) Niezapłacenie w terminie kolejnej raty składki może spowodować ustanie odpowiedzialności Ubezpieczyciela, pod warunkiem, że Ubezpieczyciel wezwał Ubezpieczającego oraz Ubezpieczonego, w przypadku zawarcia umowy na rzecz osoby trzeciej, do zapłaty zaległej składki pod rygorem ustania odpowiedzialności wskutek braku dokonania zapłaty w terminie co najmniej 7 dni od daty otrzymania wezwania. Brak wezwania do rąk Ubezpieczonego skutkuje bezskutecznością wezwania Ubezpieczyciela.

f) Za datę prawidłowego opłacenia składki ubezpieczeniowej lub jej raty uznaje się datę stempla bankowego uwidocznioną na przelewie bankowym, pod warunkiem jednak, że w momencie jego składania na rachunku Ubezpieczającego dostępna była niezbędna ilość środków płatniczych.

g) Ubezpieczyciel nie jest uprawniony do potrącania z kwoty odszkodowania rat jeszcze nie wymagalnych

2) KLAUZULA LOKALIZACJI

Ochrona ubezpieczeniowa udzielana na podstawie niniejszej umowy dotyczy wszystkich dowolnych lokalizacji na terenie Polski, w których znajduje się ubezpieczone mienie należące do Ubezpieczającego lub znajdujące się na podstawie umowy pod jego kontrolą oraz na wszystkie miejsca prowadzenia przez niego działalności.

3) KLAUZULA ROZSTRZYGANIA SPORÓW

Spory wynikłe z istnienia i stosowania niniejszej umowy strony mogą poddać pod rozstrzygnięcie sądu polubownego. W braku zapisu na sąd polubowny, właściwym będzie sąd siedziby ubezpieczającego.

4) KLAUZULA ODPOWIEDZIALNOŚCI

Początek okresu odpowiedzialności ubezpieczyciela jest tożsamy z początkiem okresu ubezpieczenia.

5. Zakres terytorialny: Szkody wyrządzone na terenie Polski

6. Suma gwarancyjna: **250.000,00 PLN na jeden i wszystkie wypadki** w rocznym okresie ubezpieczenia.

7. Dopuszczalne podlimity odpowiedzialności

Podane poniżej podlimity odpowiedzialności ustanowione są jeden i wszystkie wypadki w rocznym okresie ubezpieczenia.

Podlimity:

Lp.	Ryzyko	Podlimit w PLN
1.	Szkody w mieniu przechowywanym, kontrolowanym lub chronionym przez Ubezpieczającego, w tym z tytułu posiadania i użytkowania szatni	**10.000 ,00** **1.000,00 PLN podlimit na jednego pacjenta**
2.	Szkody wyrządzone pracownikom	**150.000,00**

8. Dopuszczalna franszyza:

- redukcyjna i udział własny – brak
- integralna: brak

9.Fakultatywne warunki ubezpieczenia

Podane poniżej podlimity odpowiedzialności ustanowione są jeden i wszystkie wypadki w rocznym okresie ubezpieczenia

1.	Ochrona z tytułu roszczeń pracowników, u których stwierdzono chorobę zawodową, o utracone korzyści, które mógłby osiągnąć pracownik w okresie ubezpieczenia gdyby nie doznał uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia na skutek choroby zawodowej pod warunkiem zgłoszenia roszczenia z tego tytułu przed upływem terminu przedawnienia	**50.000,00**
2.	Odpowiedzialność cywilna z tytułu przeniesienia chorób zakaźnych i zakażeń wobec pracowników	**50.000,00**
3.	Klauzula reprezentantów **-** Ubezpieczyciel jest wolny od odpowiedzialności za szkody powstałe wskutek winy umyślnej wyłącznie reprezentantów Ubezpieczającego/Ubezpieczonego. Dla celów niniejszej umowy za reprezentantów Ubezpieczającego/Ubezpieczonego uważa się osoby uprawnione do zarządzania ubezpieczonym podmiotem zgodnie z obowiązującymi przepisami lub na podstawie statutu. Za szkody powstałe z winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa osób nie będących reprezentantami Ubezpieczającego/Ubezpieczonego Ubezpieczyciel ponosi pełną odpowiedzialność	**100.000,00**

2. Obowiązkowe ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą

1. Okres ubezpieczenia od dnia 01 stycznia 2016 r. do 31 grudnia 2016 r.

2. Miejsca ubezpieczenia Wszystkie miejsca prowadzenia działalności oraz lokalizacje Zamawiającego.

1) **Zakres ochrony ubezpieczeniowej**

Zgodny 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**

Minimalna – równowartość 100 000 EUR na jedno zdarzenie i 500 000 EUR na wszystkie zdarzenia.