Sprawa EZ/ZP/114/2012

**SPECYFIKACJA ISTOTNYCH WARUNKÓW ZAMÓWIENIA W TRYBIE PRZETARGU NIEOGRANICZONEGO**

Przedmiot zamówienia dotyczy:

**Ubezpieczenia Wojewódzkiego Szpitala Zespolonego**

 **w Kielcach**

**I. Zamawiający**

Wojewódzki Szpital Zespolony w Kielcach ,

25-736 Kielce, ul Grunwaldzka 45

e-mail: szpital@wszzkielce.pl

Regon: 000289785

Nr księgi: 00000001459

Godziny urzędowania: 7-14,35

tel. (41) 36-71-301,

fax. (41) 34-50-623

**II. Tryb udzielenia zamówienia**

Postępowanie o udzielenie zamówienia publicznego prowadzone jest w trybie przetargu nieograniczonego zgodnie z Ustawą z dnia 29 stycznia 2004 r Prawo zamówień publicznych ( t.j.Dz.U 2010r Nr 113 poz 759 ze zm.) orazRozporządzenie Prezesa Rady Ministrów z dnia 16 grudnia 2011r (Dz.U Nr 282 poz 1649). w sprawie średniego kursu złotego w stosunku do euro stanowiącego podstawę przeliczania wartości zamówień publicznych,

**III. Opis przedmiotu zamówienia**

Przedmiotem zamówienia jest ubezpieczenie Wojewódzkiego Szpitala Zespolonego w Kielcach obejmujące ubezpieczenie:

1. ubezpieczenia ustawowego odpowiedzialności cywilnej – wg Rozporządzenia Ministra Finansów z dnia 22 grudnia 2011r w sprawie obowiazkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz.U. Nr 293, poz 1729).
2. Ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej za szkody wyrządzone osobie trzeciej w związku z prowadzoną działalnością pozamedyczną i posiadanym mieniem.

Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia zawarty jest w załączniku nr 2 – warunki ubezpieczenia

**IV. Części zamówienia**

Zamawiający nie dopuszcza składania ofert częściowych.

**V. Zamówienia uzupełniające**

Zamawiający nie przewiduje zamówień uzupełniających.

**VI. Oferty wariantowe**

Zamawiający nie dopuszcza składania ofert wariantowych

**VII. Termin wykonania zamówienia**

Wymagany termin wykonania zamówienia: 12 miesięcy (01.01.2013 -31.12.2013)

**X. Informacja o sposobie porozumiewania się zamawiającego z wykonawcami**

Każdy wykonawca ma prawo zwrócić się do zamawiającego o wyjaśnienie specyfikacji istotnych warunków zamówienia. Pytania wykonawców muszą być sformułowane na piśmie, i skierowane na adres:

Wojewódzki Szpital Zespolony w Kielcach

25-736 Kielce, ul. Grunwaldzka 45

faksem: (41) 34-50-623

Zamawiający nie przewiduje zorganizowania zebrania z wykonawcami

**XI. Osoby uprawnione do porozumiewania się z wykonawcami**

Nazwiska osób upoważnionych do kontaktów:

1. W sprawach merytorycznych dotyczących przedmiotu przetargu Alina Kmiecicka Broker Ubezpieczeniowy AMI-

POLSKA, Kielce ul. Św. Leonarda 1/29,tel. 509 310 159, 515 090 160 e-mail:, ami\_polska@wp.pl

2. W sprawach formalno organizacyjnych : Kierownik Działu Zam. Publicz.-Anna Konarska tel. (41)36-71-339. Wew. ., fax (41)366-00-14.

**XII. Wadium** Zamawiający nie wymaga wniesienia wadium

**XIII. Termin związania ofertą**

Oferenci pozostają związani ofertą przez okres 30 dni od upływu terminu do składania ofert,

**XIV. Opis przygotowania oferty**

**1. Przygotowanie oferty**

1) Oferta musi być sporządzona w języku polskim, pismem czytelnym.

2) Koszty związane z przygotowaniem oferty ponosi składający ofertę.

3) Wykonawca może złożyć w prowadzonym postępowaniu wyłącznie jedną ofertę.

4) Oferta oraz wszystkie załączniki wymagają podpisu osób uprawnionych do reprezentowania firmy w

 obrocie gospodarczym, zgodnie z aktem rejestracyjnym, wymaganiami ustawowymi oraz przepisami

 prawa.

5) Jeżeli oferta i załączniki zostaną podpisane przez upoważnionego przedstawiciela wykonawcy, należy

 dołączyć właściwe umocowanie prawne.(pełnomocnictwa)

6) Oferta powinna zawierać wszystkie wymagane dokumenty, oświadczenia i załączniki, o których mowa w

 treści niniejszej specyfikacji.

7) Dokumenty powinny być sporządzone zgodnie z zaleceniami oraz przedstawionymi przez zamawiającego

 wzorcami - załącznikami, a w szczególności zawierać wszystkie informacje oraz dane.

8) Poprawki w ofercie muszą być naniesione czytelnie oraz opatrzone podpisem osoby podpisującej ofertę.

9) Wszystkie strony oferty powinny być spięte (zszyte) w sposób trwały, zapobiegający możliwości

 dekompletacji zawartości oferty.

1. **Oferta wspólna**

Wraz z ofertą winna być przedłożona kopia umowy lub inny dokument potwierdzający zawarcie konsorcjum / spółki cywilnej, podpisane przez wszystkich partnerów, przy czym termin, na jaki została zawarta umowa konsorcjum, nie może być krótszy niż termin realizacji zamówienia. Oferta winna być podpisana przez każdego partnera lub upoważnionego przedstawiciela / partnera wiodącego Upoważnienie do pełnienia funkcji przedstawiciela / partnera wiodącego wymaga podpisu prawnie upoważnionych przedstawicieli każdego z partnerów - należy załączyć je do oferty. Przedstawiciel / wiodący partner winien być upoważniony do zaciągania zobowiązań i płatności w imieniu każdego na rzecz każdego z partnerów oraz do wyłącznego występowania w realizacji kontraktu - do oferty należy załączyć oświadczenie.Podmioty występujące wspólnie ponoszą solidarną odpowiedzialność za niewykonanie lub nienależyte wykonanie zobowiązań.

**Xv. Oświadczenia i dokumenty , jakie mają dostarczyć Wykonawcy w celu potwierdzenia spełnienia warunków udziału w postępowaniu:**

* 1. Oświadczenie Wykonawcy potwierdzające spełnienie art. 22 ust. 1 ustawy Prawo zamówień publicznych .

Wymagana forma dokumentu – oryginał

15.2

Aktualny odpis z właściwego rejestru albo aktualne zaświadczenie o wpisie do ewidencji działalności gospodarczej stwierdzające prowadzenie działalności o profilu odpowiadającym przedmiotowi zamówienia - wystawione nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania ofert . cy potwierdzające spełnienie wymagań, określonych w art. 22 ust.1 Prawa zamówień publicznych (punkt 5.2 SIWZ).

Wymagana forma dokumentu- oryginał lub kopia poświadczona z za zgodność z oryginałem przez wykonawcę

15.3

Aktualne zaświadczenia właściwego naczelnika Urzędu Skarbowego oraz właściwego oddziału Zakładu Ubezpieczeń Społecznych potwierdzające odpowiednio, że Wykonawca nie zalega z opłacaniem podatków, opłat oraz składek na ubezpieczenie zdrowotne lub społeczne , lub zaświadczenia, że uzyskał prawem przewidziane zwolnienie, odroczenie lub rozłożenie na raty zaległych płatności lub wstrzymanie w całości wykonania decyzji właściwego organu – wystawione nie wcześniej niż 3 miesiące przed upływem terminu składania ofert.

Wymagana forma dokumentów-oryginał lub kserokopia poświadczona za zgodę z oryginałem przez wykonawcę.

15.4

Aktualną informację z Krajowego Rejestru Karnego albo równoważne zaświadczenie właściwego organu sądowego lub administracyjnego kraju pochodzenia osoby w zakresie określonym w art. 24 ust. 1 pkt 4-8 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. –Prawo zamówień publicznych (tekst jedn. Dz. U. z 2006r. Nr 164, poz. 1163 z późn. zm.) – wystawione nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania ofert.

Wymagana forma dokumentu- oryginał lub kopia poświadczona „ za zgodność z oryginałem” przez wykonawcę składającego ofertę.

15.5

W przypadku podmiotów zbiorowych – aktualną informację z Krajowego Rejestru Karnego w zakresie określonym w art. 24 ust. 1 pkt 9 ustawy Prawo zamówień publicznych – wystawioną nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania ofert.

Wymagana forma składania dokumentu- oryginał lub kopia poświadczona a zgodność z oryginałem” przez wykonawcę składającego ofertę.

15.6

Pełnomocnictwo określające jego zakres w przypadku , gdy wykonawcę reprezentuje pełnomocnik. Pełnomocnictwo winno uwzględniać limity sum ubezpieczenia dotyczących ryzyk ubezpieczeniowych zawartych w SIWZ.

Wymagana forma dokumentu- oryginał lub kopia poświadczona przez notariusza

15.7

Pełnomocnictwo do reprezentowania w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego albo reprezentowania w postępowaniu i zawarcia umowy w sprawie zamówienia publicznego wykonawców występujących wspólnie w przypadku wspólnego ubiegania się o udzielenie niniejszego zamówienia. Pełnomocnictwo winno uwzględniać limity sum ubezpieczenia ryzyk ubezpieczeniowych zawartych w SIWZ.

Wymagana forma dokumentu –oryginał lub kopia poświadczona przez notariusza.

 **Inne wymagania dotyczące przygotowania oferty**

1 Ofertę należy złożyć w zamkniętej kopercie w siedzibie zamawiającego:

Wojewódzki Szpital Specjalistyczny w Kielcach

25-736 Kielce, ul. Grunwaldzka 45

Sekretariat

2 Koperta zawierająca ofertę powinna być zaadresowana do zamawiającego na adres siedziby zamawiającego:

Wojewódzki Szpital Zespolony w Kielcach

Ul. Grunwaldzka 45

25-623 Kielce

3 Oznakowana następująco: **oferta „Ubezpieczenie”**

**XVI. Miejsce oraz termin składania i otwarcia ofert**

**1. Oferty należy składać w siedzibie zamawiającego**:

Wojewódzki Szpital Zespolony w Kielcach

Ul. Grunwaldzka 45

25-736 Kielce,

Sekretariat

do dnia 21 grudnia 2012 do godz. 10:00

Oferty złożone po terminie będą zwrócone wykonawcom bez otwierania, po upływie terminu do wniesienia protestu.

2. **Miejsce otwarcia ofert:**

**w siedzibie zamawiającego**

Wojewódzki Szpital Zespolony w Kielcach

Ul. Grunwaldzka 45

25-736 Kielce

Świetlica

dnia 21.12.2012 o godz. 10:30

Sesja otwarcia ofert:Bezpośrednio przed otwarciem ofert zamawiający przekaże zebranym wykonawcom informację o wysokości kwoty, jaką zamierza przeznaczyć na sfinansowanie zamówienia. Otwarcie ofert jest jawne i nastąpi bezpośrednio po odczytaniu ww. informacji Po otwarciu ofert przekazane zastaną następujące informacje: nazwa i siedziba wykonawcy, którego oferta jest otwierana, cena, a także termin wykonania zamówienia, okres gwarancji, warunki płatności

1. **XVII. Opis sposobu obliczenia ceny**

Cena oferty uwzględnia wszystkie zobowiązania, musi być podana w PLN cyfrowo i słownie, z wyodrębnieniem należnego podatku VAT - jeżeli występuje.

Cena podana w ofercie powinna obejmować wszystkie koszty i składniki związane z wykonaniem zamówienia.

Cena może być tylko jedna.

Cena nie ulega zmianie przez okres ważności oferty (związania).

**XVIII. Kryteria oceny oferty**

## Przy wyborze oferty zamawiający będzie się kierował następującym kryterium: cena – 100%

**XIX. Zabezpieczenie należytego wykonania umowy** Zamawiający nie przewiduje wniesienia zabezpieczenia należytego wykonania umowy

# XX. Warunki umowy

1 Zamawiający podpisze umowę z wykonawcą, który przedłoży najkorzystniejszą ofertę z punktu widzenia kryteriów przyjętych w niniejszej specyfikacji.

2 O miejscu i terminie podpisania umowy zamawiający powiadomi odrębnie.

3 Umowa zawarta zostanie z uwzględnieniem postanowień wynikających z treści niniejszej specyfikacji oraz danych zawartych w ofercie.

4 Postanowienia umowy :

* usługa ubezpieczenia będzie realizowana przez okres 12 miesięcy (01.01.2013-31.12.2013) na warunkach określonych w umowie ubezpieczenia.
* płatność rozłożona na 4 raty realizowana przelewem na konto ubezpieczyciela

# XX. Środki ochrony prawnej

Środki ochrony prawnej: protest, przysługują wszystkim wykonawcom, jeżeli ich interes prawny w uzyskaniu zamówienia doznał lub może doznać uszczerbku w wyniku naruszenia przepisów ustawy art. 180 i następne ustawy.

# XXI. Ogłoszenia wyników przetargu

Wyniki postępowania zostaną ogłoszone zgodnie z wymogami ustawy prawo zamówień publicznych oraz w siedzibie zamawiającego i na stronie internetowej: www.wszzkielce.pl Niezależnie od ogłoszenia wyników wszyscy wykonawcy uczestniczący w postępowaniu o zamówienie publiczne zostaną powiadomieni w formie pisemnej.

# XXII. Postanowienia końcowe

Uczestnicy postępowania mają prawo wglądu do treści protokołu oraz ofert w trakcie prowadzonego postępowania z wyjątkiem dokumentów stanowiących załączniki do protokołu (jawne po zakończeniu postępowania) oraz stanowiących tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji i dokumentów lub informacji zastrzeżonych przez uczestników postępowania. Udostępnienie zainteresowanym odbywać się będzie wg poniższych zasad:

zamawiający udostępnia wskazane dokumenty po złożeniu pisemnego wniosku

zamawiający wyznacza termin, miejsce oraz zakres udostępnianych dokumentów

zamawiający wyznaczy członka komisji, w którego obecności udostępnione zostaną dokumenty

zamawiający umożliwi kopiowanie dokumentów odpłatnie, cena za 1 stronę 1 zł

udostępnienie może mieć miejsce wyłącznie w siedzibie zamawiającego oraz w czasie godzin jego urzędowania.

W sprawach nieuregulowanych zastosowanie mają przepisy ustawy Prawo zamówień publicznych oraz Kodeks cywilny.

## XIII. Załączniki

Załączniki do specyfikacji:

## Załącznik nr 1 - Informacje dodatkowe dotyczące oceny ryzyka ubezpieczeniowego

 Załącznik nr 2 – Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia – warunki ubezpieczenia

 Załącznik nr 3 - formularz ofertowy

 Załącznik nr 4 – wzór umowy

Kielce, 2012-12-13 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Podpis osoby uprawnionej

## Załącznik nr 1

## Informacje dodatkowe dotyczące oceny ryzyka ubezpieczeniowego

Wojewódzki Szpital Zespolony w Kielcach zatrudnia 1366 osób w tym: 398 lekarzy , oraz 665 pielęgniarki i położne, pozostały personel ze średnim wykształceniem,( laboranci, technicy, farmaceuci) -157, niższy personel 72 oraz personel techniczno-ekonomiczno-administracyjny 74. W 2011 roku przyjął do leczenia szpitalnego 38 500 osób.

 Obiekty podlegające ubezpieczeniu objęte są ochroną przez wyspecjalizowaną ochronę.

Szpital funkcjonuje w układzie ciągłym całodobowym, administracja w systemie 8-godzinnym, służby utrzymaniowo-eksploatacyjne w systemie całodobowym.

Zastosowane zabezpieczenia przeciwpożarowe :

* Gaśnice normatywne wg obecnych przepisów
* Hydranty zewnętrzne
* Hydranty wewnętrzne
* Zaopatrzenie w wodę z sieci publicznej

Ochrona przeciwkradzieżowa:

* całodobowa zewnętrzna i wewnętrzna ochrona obiektów .
* okratowanie pomieszczeń w których znajdują się wartościowe materiały i urządzenia.

W Wojewódzkim Szpitalu Zespolonym w Kielcach funkcjonują jednostki medyczne pod następującymi adresami:

1. Kielce, ul Grunwaldzka 45- budynek główny Szpitala
2. Kielce, ul Grunwaldzka 45- Neurologia
3. Kielce, ul.Artwińskiego 1- Przychodnia Sportowo-Lekarska
4. Kielce, ul. Kusocińskiego 59 – Psychiatria
5. Kielce, ul. Rradiowa 7 – Oddział Obserwacyjno-Zakaźny i Dermatologiczny
6. Kielce, ul. Radiowa 5 – Zakład Medycyny Sądowej
7. Kielce, ul. Kościuszki 3 – Oddział Rehabilitacji.

**Załącznik nr 2.**

**UBEZPIECZENIE ODPOWIEDZIALNOŚCI CYWILNEJ**

**WARUNKI JAKIE MUSZĄ SPEŁNIAĆ OFERTY:**

### OBOWIĄZKOWE UBEZPIECZENIE ODPOWIEDZIALNOŚCI CYWILNEJ PODMIOTU WYKONUJĄCEGO DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ

### Przedmiot i zakres ubezpieczenia:

Ubezpieczeniem objęta jest odpowiedzialność cywilna wynikająca z przepisów prawa podmiotu wykonującego działalność leczniczą, za szkody wyrządzone w następstwie działania lub zaniechania ubezpieczonego, w okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej, podczas udzielania świadczeń opieki zdrowotnej, zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Finansów z dnia 22.12.2011 roku w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą ( Dz.U. Nr 293, poz 1729) do sumy gwarancyjnej.

**Suma gwarancyjna:**

**500 000. 00 euro na wszystkie zdarzenia**

**100 000.00 euro na jedno zdarzenie.**

1. **Dobrowolne ubezpieczenie odpowiedzialności Cywilnej za szkody wyrządzone osobie trzeciej w związku z prowadzoną działalnością pozamedyczną i posiadanym mieniem.**

**Przedmiot i zakres ubezpieczenia:**

Ochrona ubezpieczeniowa obejmuje odpowiedzialność cywilną Zamawiającego za szkody wyrządzone osobie trzeciej w związku z prowadzeniem przez Zamawiającego działalności określonej w SIWZ lub posiadanym mieniem.

Ochrona ubezpieczeniowa obejmuje odpowiedzialność ustawową Zamawiającego z tytułu czynu niedozwolonego ( odpowiedzialność deliktowa) lub z tytułu niewykonania lub nienależytego wykonania zobowiązania (odpowiedzialność kontraktowa).

Ochrona ubezpieczeniowa obejmuje odpowiedzialność za szkody wyrządzone w wyniku rażącego niedbalstwa.

Ochrona ubezpieczeniowa obejmuje wypadki ubezpieczeniowe, które zaszły w okresie ubezpieczenia w tym zgłoszenie roszczenia z tego tytułu przed upływem ustawowego terminu przedawnienia roszczeń. Za wypadek

ubezpieczeniowy uważa się śmierć, uszkodzenie ciała, doznanie rozstroju zdrowia, utrata, zniszczenie lub uszkodzenie rzeczy.

Ochrona ubezpieczeniowa obejmuje odpowiedzialność za szkody:

-poniesione przez pracowników lub współpracowników Zamawiającego niezależnie od formy zatrudnienia/współpracy, w tym odpowiedzialność za szkody wyrządzone wolnotariuszom, osobom odbywającym studia doktorancke, staż, specjalizację, ćwiczenia w ramach studiów, (oc pracodawcy) – limit 100 000.00 PLN

-powstałe w mieniu ruchomym oraz nieruchomościach, z których korzystano na podstawie : użyczenia, najmu, podnajmu, dzierżawy, leasingu lub innego stosunku prawnego ( oc najemcy)

- powstałe w przechowywanym mieniu pacjentów (oc za mienie przechowywane –szatnia)- limit 10 000.00 PLN.

**Suma gwarancyjna:**

**100 000.00 PLN na jedno i wszystkie zdarzenia.**

**Szkody:** zgłoszone roszczenie (2012r) na kwotę 20 000.00 PLN

###### Załącznik Nr 3 do SIWZ

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

# Nazwa i adres Wykonawcy Miejscowość, data

NIP/REGON

O F E R T A

  *Wojewódzki Szpital Zespolony*

 *W Kielcach ul. Grunwaldzka 45*

Nawiązując do ogłoszenia na: Świadczenie odpowiedzialności cywilnej **Wojewódzkiego Szpitala Zespolonego w Kielcach**

1. Oferujemy wykonanie zamówienia w zakresie i na warunkach objętych Specyfikacją Istotnych Warunków Zamówienia.
2. Składka za 12 miesięczny okres ubezpieczenia wynosi:...........................zł

słownie: ....................................................................................................................

1. Czas likwidacji szkody liczony w dniach wynosi:.................................dni od chwili zgłoszenia szkody do Wykonawcy, do dnia wypłaty odszkodowania ( bezspornego) na konto Wojewódzkiego Szpitala Zespolonego.
2. Zamówienie wykonamy w terminie: od …………… do ............................
3. Warunki płatności zgodne z warunkami umowy.
4. Usługę objętą przetargiem zamierzamy wykonać sami.
5. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się ze Specyfikacją Istotnych Warunków Zamówienia i nie wnosimy do niej zastrzeżeń oraz zdobyliśmy konieczne informacje potrzebne do tego, aby właściwie i z należytą starannością wykonać zamówienie.
6. Oświadczamy, że uważamy się za związanych niniejszą ofertą w terminie 30 dni od daty składania ofert.
7. Oświadczamy, że zawarty w Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia wzór umowy został przez nas zaakceptowany i zobowiązujemy się, w przypadku wybrania naszej oferty, do zawarcia umowy na zaproponowanych warunkach, w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.
8. Oświadczamy, że wszystkie zapisane strony naszej oferty, łącznie z wszystkimi załącznikami, są kolejno ponumerowane, a cała oferta składa się z …………… stron.
9. Niniejszym informujemy, iż dokumenty składające się na ofertę, zawarte na stronach od ........ do .......... oraz strony ............................ stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów ustawy o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji i jako takie nie mogą być udostępnione innym uczestnikom niniejszego postępowania.
10. Osobą do kontaktowania się w sprawie złożonej oferty jest:

……………………………………… tel/fax ……………………………………

1. Załącznikami do niniejszej oferty są:

### ................................................................................................................................................

### ................................................................................................................................................

### ................................................................................................................................................

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

### ................................................................................................................................................

### ................................................................................................................................................

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

oraz następujące dokumenty, które nie były wymagane przez Zamawiającego, a naszym zdaniem są istotne dla przebiegu postępowania

### ................................................................................................................................................

### ................................................................................................................................................

### ................................................................................................................................................

### ................................................................................................................................................

……………………………

( podpis osoby upoważnionej do składania oświadczeń woli

w imieniu Wykonawcy)

#  Załącznik NR 4

# UMOWA GENERALNA NR …………./2012

W dniu ………………. roku w Kielcach pomiędzy:

Wojewódzkim Szpitalem Zespolonym w Kielcach , ul Grunwaldzka 45 , zwanym dalej "Zamawiającym", którego reprezentuje:

Dyrektor – Jan Gierada

a

…………………………………….

……………………………………

zwanym dalej „Wykonawcą” , którego reprezentuje :

………………………………………………

została zawarta umowa następującej treści :

§ 1

1. Zgodnie z wynikiem prowadzonego postępowania przetargowego ZNAK: EZ/ZP/114/2012 na ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej dla Wojewódzkiego Szpitala Zespolonego w Kielcach , ul Grunwaldzka 45. Wykonawca przyjmuje do ubezpieczenia Odpowiedzialności Cywilnej Ustawoweji i dobrowolnej .
2. Łączna wartość składki za okres 12 miesięcy dla ubezpieczeń wymienionych w SIWZ wynosi: ……………. zł (słownie złotych: ……………………………………….. ).
3. Czas likwidacji szkody **30 dni** dla wszystkich ryzyk.

§ 2

1. Umowa zostaje zawarta na okres od dnia 01.01.2013r do dnia .31.12.2013r.
2. Początek ubezpieczenia oc strony ustalają na dzień 01.01.2013r.,

§ 3

1. Składka 12 miesięczna za ubezpieczenie od Odpowiedzialności Cywilnej (łącznie) –

płatna w IV ratach kwartalnych : I rata do …………………………….. r.

 II rata do ………………………………r.

 III rata do ………………… r

 IV rata do………………………………r.

§ 4

Ubezpieczenie od Odpowiedzialności Cywilnej zawarto na podstawie i zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Finansów z dnia 22 grudnia 2011 r. (Dz.U.Nr 293, poz 1729).

§ 5

Dobrowolne ubezpieczenie od odpowiedzialności cywilnej zawarto na podstawie i na warunkach SIWZ, w sprawach nie uregulowanych w SIWZ zastosowanie mają OWU …………………………………………………………………… roku

$ 6

Zmiana przez Zakład Ubezpieczeń OWU, o którym mowa w § 5, w trakcie obowiązywania umowy ma ten skutek, że postanowienia zmienionych OWU wiążą strony tylko w zakresie w jakim są korzystniejsze dla Zamawiającego od dotychczasowych.

§ 7

W sprawach nie uregulowanych niniejszą umową mają zastosowanie przepisy Kodeksu Cywilnego oraz Ustawy o Działalności Ubezpieczeniowej z dnia 22.05.2003 r. ( Dz. U. 124, poz. 1151 ze zm.).

$ 10

Likwidacja szkód:

1. Wykonawca jest zobowiązany oddelegować swojego przedstawiciela do oceny szkody nie później niż w ciągu 72 godzin od jej zgłoszenia,
2. W imieniu WSZZ Kielce zgłoszenia szkody dokonuje ……………………..
3. …………………………………………… W pozostałych ubezpieczeniach zgłoszenia szkody jak i reprezentacji przy likwidacji szkód dokonywać może również Pani Alina Kmiecicka z Ami Polska Biuro Brokerskie z siedzibą w Kielcach, ul. Św. Leonarda 1/29

§ 11

 Umowa została sporządzona w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla każdej ze stron.

§ 12

Wszystkie zmiany niniejszej umowy wymagają formy pisemnej pod rygorem nieważności.

§ 13

 Spory mogące powstać na tle niniejszej umowy strony poddają rozstrzygnięciu przez właściwy Sąd dla

 miejsca siedziby Zamawiającego.

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

 Zamawiający: Wykonawca:

**EZ/ZP/114/2012**

**O Ś W I A D C Z E N I E**

(**art. 22 ust. 1 Ustawy z dnia 29.01.2004 Prawo Zamówień Publicznych** (tekst jedn. z dnia 20.11.2007 r Dz. U. Nr 223,poz.1655, Dz. U. Nr 171 poz. 1058 z 2008 r oraz Dz. U. Nr 206 poz. 1591 z 2009)

**Składając ofertę w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego Wykonawca oświadcza, że spełnia 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.**

...........................dnia .................. 2012 r.

 ……………………………………………………………….

 podpisy wykonawcy lub osób upoważnionych

 w imieniu wykonawcy

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

pieczęć wykonawcy

**OŚWIADCZENIE O BRAKU PODSTAW DO WYKLUCZENIA**

(**art. 24 ust. 1 ,2 Ustawy z dnia 29.01.2004 Prawo Zamówień Publicznych** (tekst jedn. z 20.11.2007 r Dz. U. Nr 223,poz.1655 , Dz. U. Nr 171 poz. 1058 z 2008r oraz Dz. U. Nr 206 poz. 1591 z 2009)

**Składając ofertę w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego Wykonawca oświadcza:**

**Nie podlegamy wykluczeniu z postępowania o udzielenie zamówienia na podstawie art. 24 ust. 1, 2 Prawa Zamówień Publicznych**

...........................dnia .................. 2012 r.

 ……………………………………………………………….

 podpisy wykonawcy lub osób upoważnionych

 w imieniu wykonawcy

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

pieczęć wykonawcy