



Toszek, 01.10.2015r.

L. dz. DS/4.725/2015

**UZUPEŁNIENIE I KOREKTA NR 1  
ZAPYTANIA OFERTOWEGO  
nr sprawy 61/GT/PU/DEG/JTK/2015**

- Zamawiający:  
SP ZOZ Szpital Psychiatryczny, ul. Gliwicka 5, 44-180 Toszek zaprasza do złożenia propozycji ofertowej na:
- Przedmiot zamówienia:

**PAKIET I –**

**Obowiązkowe ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą**

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

**Suma gwarancyjna:**

Minimalna suma gwarancyjna ubezpieczenia OC wynosi równowartość w złotych:

- 1) **100 000 euro** w odniesieniu do jednego zdarzenia oraz **500 000 euro** w odniesieniu do wszystkich zdarzeń, których skutki objęte są umową ubezpieczenia OC podmiotu leczniczego
- 2) Kwoty, o których mowa w ust. 1, są ustalane przy zastosowaniu kursu średniego euro ogłoszonego przez Narodowy Bank Polski po raz pierwszy w roku, w którym umowa ubezpieczenia OC została zawarta.

**PAKIET II**

**UBEZPIECZENIE MIENIA OD OGNIA I INNYCH ŻYWIOŁÓW  
UBEZPIECZENIE MIENIA OD KRADZIEŻY Z WŁAMANIEM, RABUNKU I WANDALIZMU/DEWASTACJI  
UBEZPIECZENIE SPRĘTU ELEKTRONICZNEGO OD WSZELKICH RYZYK**

**UBEZPIECZENIE MIENIA OD OGNIA I INNYCH ŻYWIOŁÓW**

<b>Zakres ubezpieczenia:</b>	Ogień, uderzenie pioruna, eksplozja, upadek statku powietrznego, huragan, powódź, deszcz nawalny, grad, lawina, napór śniegu lub lodu, trzęsienie ziemi, osuwanie i zapadanie się ziemi, uderzenie pojazdu, huk ponaddzwiękowy, dym i sadza, następstwa szkód wodociągowych, upadek drzew, budynków lub budowli, oraz szkody powstałe w ubezpieczonym mieniu w następstwie akcji ratowniczej prowadzonej w związku ze zdarzeniami losowymi, objętymi zakresem ubezpieczenia.		
<b>Przedmiot i suma ubezpieczenia:</b>	Ubezpieczenie obejmuje ewidencjonowane i określone w umowie ubezpieczenia stanowiące własność Ubezpieczającego bądź będące w jego posiadaniu na podstawie tytułu prawnego, budynki i budowle, mienie ruchome, nakłady adaptacyjne, środki trwałe i obrotowe, gotówkę i inne wartości pieniężne.		
Przedmiot ubezpieczenia	System ubezpieczenia	Typ wartości	Suma ubezpieczenia (z VAT)
Budynki szpitalne Załącznik nr 1	Sumy stałe	Księgowa brutto	22 950 203
Budynki mieszkalne Załącznik nr 2	Sumy stałe	Księgowa brutto	1 845 489
Budowle Załącznik nr 3	Sumy stałe	Księgowa brutto	1 252 731
Urządzenia techniczne i wyposażenie Załącznik nr 4	Sumy stałe	Księgowa brutto	515 431
Środki obrotowe	Sumy stałe	Cena nabycia	50 000



## UBEZPIECZENIE MIENIA OD KRADZIEŻY Z WŁAMANIEM, RABUNKU I WANDALIZMU /DEWASTACJI

Przedmiot ubezpieczenia	Ubezpieczenie w wartości	Suma ubezpieczenia
Środki trwałe	Wartość księgową brutto	50 000,00
Środki obrotowe	Wartość księgową brutto	10 000,00
Gotówka w transporcie	Wartość nominalną	100 000,00
Gotówka i inne wartości pieniężne	Wartość nominalną	30 000,00

## UBEZPIECZENIE SPRZĘTU ELEKTRONICZNEGO OD WSZELKICH RYZYK

Przedmiot ubezpieczenia	Ubezpieczenie w wartości	Suma ubezpieczenia
Sprzęt medyczny stacjonarny Załącznik nr 5	Wartość księgową brutto	625 114
Sprzęt medyczny przenośny Załącznik nr 6	Wartość księgową brutto	657 239

3. Termin realizacji zamówienia: 20.10.2015 roku do 19.10.2016 roku w ramach pak. I  
07.12.2015 roku do 06.12.2016 roku w ramach pak. II
4. Kryteria wyboru propozycji ofertowych: 100 % cena
5. Wymagania jakie powinni spełniać Wykonawcy zamówienia w zakresie dokumentów i oświadczeń:  
1. Do oferty należy bezwzględnie dołączyć **ogólne warunki ubezpieczenia, zastosowane klauzule i inne postanowienia dodatkowe.**

W przypadku, gdy wymagany zakres ubezpieczenia odbiega od załączonych ogólnych warunków ubezpieczenia Zakładu Ubezpieczeń, Zamawiający (Ubezpieczający) wymaga przedstawienia oferty opisowej ze szczegółowym opisem zakresu ubezpieczenia w punktach odbiegających od ogólnych warunków ubezpieczenia. W takim przypadku dokument załączony przez Wykonawcę (Ubezpieczyciela) winien potwierdzać zaoferowanie pełnego zakresu ubezpieczenia określonego przez Zamawiającego (Ubezpieczającego).

2. Wykonawca powinien przedłożyć wraz z ofertą koncesję, zezwolenie lub licencję, jeżeli ustawy nakładają obowiązek posiadania koncesji, zezwolenia lub licencji na prowadzenie działalności gospodarczej w zakresie objętym zamówieniem publicznym, tj.: aktualne zezwolenie Ministra Finansów na prowadzenie działalności ubezpieczeniowej, zgodnie z Ustawą z dnia 22 maja 2003 r. o działalności ubezpieczeniowej;

6. Istotne postanowienia umowy, które zostaną zawarte w jej treści:

### **W zakresie pak. I**

#### **Szczegółowy zakres ubezpieczenia obejmuje**

- szkody powstałe w wyniku przeniesienia chorób zakaźnych w tym HIV, HCV
- szkody wyrządzone podczas udzielania świadczeń zdrowotnych w ramach posiadanych oddziałów, poradni i pracowni diagnostycznych
- OC z tytułu zatruc pokarmowych
- usługi własnego transportu sanitarnego

Ochroną ubezpieczeniową OC mają być objęte - roszczenia dotyczące szkód powstałych ze zdarzeń zaistniałych w okresie trwania ubezpieczenia, choćby poszkodowani zgłosili je po tym okresie. Termin na zgłoszenia roszczenia przez poszkodowanego powinien być określony terminem przedawnienia zgodnie z obowiązującymi przepisami prawnymi.

Należna składka za ubezpieczenie płatna będzie w czterech ratach.

### **W zakresie pak. II**

Sumy ubezpieczenia zawierają podatek VAT, odszkodowanie płatne z VAT.

Franszyza integralna minimalna stosowana przez Towarzystwo Ubezpieczeń w danej grupie ubezpieczenia.

Franszyza redukcyjna zniesiona.

Należna składka za ubezpieczenie płatna będzie jednorazowo.

7. Miejsce lub sposób uzyskania dodatkowych informacji  
Erwin Janysek z-ca Dyrektora ds. Ekonomiczno-Eksploatacyjnych tel.32 233 41 12 wew. 212  
Aldona Sierocińska Główna Księgowa tel.32 233 41 12 wew. 213

Zwracamy się z prośbą o przesłanie propozycji ofertowej wypełnionej zgodnie z załącznikiem nr 7-8 (zgodnie z zakresem składanej oferty) do niniejszego zapytania ofertowego w zamkniętej kopercie na adres:

SP ZOZ Szpital Psychiatryczny w Toszku  
Sekretariat Dyrektora Naczelnego  
ul. Gliwicka 5, 44-180 Toszek

w nieprzekraczalnym terminie do 08.10.2015 r. do godz. 9.00

z dopiskiem „Propozycja ofertowa – nr postępowania 61/GT/PU/DEG/JTK/2015

Zastępca Dyrektora  
d/s Ekonomiczno-Eksploatacyjnych

.....  
(podpis Kierownika Zamawiającego  
lub osoby przez niego upoważnionej)

Załączniki:

1. Budynki szpitalne.
2. Budynki mieszkalne.
3. Budowle
4. Urządzenia techniczne i wyposażenie
5. Sprzęt medyczny stacjonarny
6. Sprzęt medyczny przenośny
7. Propozycja ofertowa w ramach pakietu I
8. Propozycja ofertowa w ramach pakietu II
9. Dane informacyjne o Szpitalu.

**PROPOZYCJA OFERTOWA**  
**PAKIET I**

nr sprawy 61/GT/PU/DEG/JTK/2015

na „Obowiązkowe ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą”

1. Formularz cenowy

<i>L.p.</i>	<i>Nazwa ubezpieczenia</i>	<i>Nazwa ogólnych warunków ubezpieczenia</i>	<i>Stawka ubezpieczenia na okres obowiązywania umowy (12 m-cy)</i>
1.	Obowiązkowe ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą		
<b>RAZEM:</b>			

2. Termin płatności:

Wyznaczamy płatność w terminie ..... dni od daty dostarczenia kompletnych i prawidłowo wystawionych dokumentów rozliczeniowych /wymagane jest minimum 14 dni/

3. Inne .....

..... dn. ....

.....  
pieczęć i podpis Wykonawcy  
lub upoważnionego przedstawiciela (li) Wykonawcy



**PROPOZYCJA OFERTOWA**

**PAKIET II**

**nr sprawy 61/GT/PU/DEG/JTK/2015**

**UBEZPIECZENIE MIENIA OD OGNIAM I INNYCH ŻYWIOŁÓW  
UBEZPIECZENIE MIENIA OD KRADZIEŻY Z WŁAMANIEM, RABUNKU I WANDALIZMU/DEWASTACJI  
UBEZPIECZENIE SPRZĘTU ELEKTRONICZNEGO OD WSZELKICH RYZYK**

1. Formularz cenowy

<i>L.p.</i>	<i>Zakres ubezpieczenia</i>	<i>Nazwa ogólnych warunków ubezpieczenia</i>	<i>Stawka ubezpieczenia na okres obowiązywania umowy (12-m-cy)</i>
1.	Ubezpieczenie mienia od ognia i innych żywiołów*		
2.	Ubezpieczenie mienia od kradzieży z włamaniem, rabunku i wandalizmu /dewastacji*		
3.	Ubezpieczenia sprzętu elektronicznego o wszystkich ryzyk*		
RAZEM:			

\* W zakresie opisanym w tabeli powyżej wymagane jest zawarcie trzech oddzielnych umów ubezpieczenia.

2. Termin płatności:

Wyznaczamy płatność w terminie ..... dni od daty dostarczenia kompletnych i prawidłowo wystawionych dokumentów rozliczeniowych /wymagane jest minimum 14 dni/

3. Inne .....

..... dn. ....

.....  
pieczętka i podpis Wykonawcy  
lub upoważnionego przedstawiciela (li) Wykonawcy

## **Załącznik nr 9 – Dane informacyjne Szpitala.**

Przychody netto ze sprzedaży za rok 2014 – 31 709 550,00zł

W tym przychody z NFZ – 30 831 406,97zł

Wysokość kontraktu na rok 2015 - 32 445 829,00zł

Planowane przychody na rok 2015 – 33 366 600,00zł

Ilość łóżek szpitalnych – 606

Liczba pracowników – 588 osób w tym:

Lekarzy – 49 osób

Pielegniarki – 199 osób

Pozostali pracownicy medyczni – 108 osób

Liczba hospitalizacji w 2014 roku – 4990

Liczba udzielonych porad w lecznictwie ambulatoryjnym w 2014 roku – 4 560

W ciągu ostatnich pięciu lat Szpital nie wykazywał żadnych poniesionych szkód z tytułu prowadzonej działalności medycznej oraz nie tworzył rezerwy na szkody.

Szpital od 01.01.2014 roku posiada certyfikat akredytacji.