



Toszek, 01.10.2015r.

L. dz. DS/...../2015 **4723**

ZAPYTANIE OFERTOWE

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

UBEZPIECZENIE MIENIA OD OGNI A I INNYCH ŻYWIOŁÓW

<u>Zakres ubezpieczenia:</u>	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.		
<u>Przedmiot i suma ubezpieczenia:</u>	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 nominalna	100 000,00
Gotówka i inne wartości pieniężne	Wartość nominalna	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

- a) szkody powstałe w wyniku przeniesienia chorób zakaźnych w tym HIV, HCV
- b) szkody wyrządzone podczas udzielania świadczeń zdrowotnych w ramach posiadanych oddziałów, poradni i pracowni diagnostycznych
- c) OC z tytułu zatruc pokarmowych
- d) 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 1-2 (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. Propozycja ofertowa w ramach pakietu I
2. Propozycja ofertowa w ramach pakietu II
3. 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 obowiązania umowy (12 m-cy)</i>
1.	Obowiązkowe ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą		
RAZEM:			

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 uprawnionego przedstawiciela (li) Wykonawcy

PROPOZYCJA OFERTOWA

PAKIET II

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

UBEZPIECZENIE MIENIA OD OGNI A 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 upelnomocnionego przedstawiciela (li) Wykonawcy*

Załącznik nr 3 – 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

Pielęgniarki – 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.