

Ogłoszenie o konkursie na wybór brokera ubezpieczeniowego dla Zespołu Opieki Zdrowotnej w Ostrowcu Świętokrzyskim

Zapraszamy do udziału w postępowaniu konkursowym na wybór brokera ubezpieczeniowego, który będzie świadczył kompleksową obsługę ubezpieczeniową dla Zespołu Opieki Zdrowotnej w Ostrowcu Świętokrzyskim

ZAMAWIAJĄCY:

Zespół Opieki Zdrowotnej w Ostrowcu Świętokrzyskim
Ul. Szymanowskiego 11
27-400 Ostrowiec Świętokrzyski

REGULAMIN KONKURSU

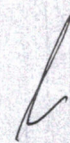
1. Postanowienia ogólne

- 1) Konkurs ma charakter otwarty. Każdy uczestnik konkursu, który spełnia warunki udziału w konkursie, może złożyć ofertę na zasadach określonych w niniejszym Ogłoszeniu o konkursie na wybór brokera ubezpieczeniowego, zwanym również dalej „Ogłoszeniem”.
- 2) Do konkursu nie ma zastosowania ustawa z dnia 11 września 2019 r. Prawo zamówień publicznych (t.j. Dz. U. 2021 poz. 1129 z późn. zm.), zwana dalej również „ustawą Pzp”. Zamawiający zastrzega sobie prawo do unieważnienia postępowania na każdym etapie bez uzasadnienia.
- 3) Konkurs skierowany jest do brokerów ubezpieczeniowych posiadających doświadczenie w realizacji obsługi ubezpieczenia podmiotów leczniczych wykonujących działalność leczniczą w rodzaju świadczenia szpitalne.
- 4) Zamawiający nie dopuszcza do udziału w konkursie konsorcjów firm brokerskich.
- 5) Celem konkursu jest wybór brokera ubezpieczeniowego dla Zamawiającego, który będzie świadczył kompleksowe usługi w zakresie pośrednictwa ubezpieczeniowego zgodnie z ustawą z dnia 15 grudnia 2017 r. o dystrybucji ubezpieczeń (t.j. Dz. U. 2019 poz. 1881 z późn. zm.).
- 6) Ogłoszenie zostało zamieszczone do publicznej wiadomości na stronie internetowej Zamawiającego pod adresem: **www.zoz.ostrowiec.pl**
- 7) Nagrodą w konkursie jest zawarcie nieodpłatnej umowy przez Zamawiającego z zwycięzcą konkursu na świadczenie usług kompleksowej obsługi ubezpieczeniowej Zamawiającego.
- 8) Niezwłocznie po zbadaniu i ocenie ofert informacja o zakończeniu konkursu z podaniem nazwy zwycięzcy konkursu zostanie zamieszczona na stronie internetowej Zamawiającego, na której było zamieszczone Ogłoszenie o konkursie.

2. Zakres świadczonych usług przez Brokera ubezpieczeniowego

Broker ubezpieczeniowy obsługujący Zamawiającego zobowiązany będzie do świadczenia następujących usług:

- 1) wykonania audytu ubezpieczeniowego w zakresie określonym przez Zamawiającego;
- 2) identyfikacji i analizy ryzyka ubezpieczeniowego u Zamawiającego;



- 3) analizy bieżącej sytuacji na rynku ubezpieczeniowym oraz informowania o nowych rodzajach ubezpieczeń, które mogą mieć zastosowanie w zarządzaniu ryzykiem ubezpieczeniowym Zamawiającego;
- 4) opracowania optymalnego programu ubezpieczenia dla Zamawiającego i przedstawienie go do akceptacji w ustalonym przez Stronę terminie;
zaproponowany program ubezpieczeniowy ma zawierać w szczególności warunki dla poszczególnych ryzyk, w tym proponowane franszyzy, udziały własne, klauzule, a ponadto ma uwzględniać specyfikę działalności Zamawiającego i być ukierunkowany na rozwiązania uwzględniające aspekty istotne z punktu widzenia oceny ryzyka ubezpieczeniowego i oczekiwań Zamawiającego;
- 5) przygotowania postępowania na wybór ubezpieczyciela zgodnie z przepisami ustawy Pzp lub wewnętrznym Regulaminem Zamówień;
- 6) obsługi programu ubezpieczenia zgodnie z zawartą umową z wybranym ubezpieczycielem (w tym współpraca z działem finansowo – księgowym w zakresie wysokości i terminowości płatności składek ubezpieczeniowych);
- 7) prowadzenia ewidencji zawartych umów, kontroli terminów płatności składek za ubezpieczenia oraz terminów ważności polis, a także informowanie Zamawiającego o terminach wznowień polis ubezpieczeniowych i opłaty składek;
- 8) obsługi szkód związanych z zawartymi ubezpieczeniami, szczególnie zgłaszanie szkód do ubezpieczyciela, monitorowanie terminowości zakończeń postępowań likwidacyjnych, odwołania od negatywnych decyzji ubezpieczyciela;
- 9) przygotowywania raportów szkodowych w terminach określonych z Zamawiającym.

3. Warunki udziału w konkursie

Broker ubezpieczeniowy:

- 1) Prowadzi działalność na podstawie wydanego przez właściwy organ nadzoru zezwolenia na wykonywanie działalności brokerskiej w zakresie ubezpieczeń i jest wpisany do rejestru brokerów.
- 2) Prowadzi nieprzerwaną działalność na polskim rynku w zakresie pośrednictwa ubezpieczeniowego od co najmniej 5 lat, licząc od upływu terminu składania ofert oraz posiada siedzibę na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.
- 3) Posiada co najmniej 5-letnie doświadczenie w zakresie świadczenia usług pośrednictwa ubezpieczeniowego na rzecz podmiotów leczniczych wykonujących działalność leczniczą w rodzaju świadczenia szpitalne.
- 4) Nie zalega z opłacaniem podatków, opłat oraz składek na ubezpieczenie zdrowotne i społeczne, lub uzyskał przewidziane prawem zwolnienie, odroczenie lub rozłożenie na raty zaległych płatności, lub wstrzymanie w całości wykonania decyzji właściwego organu.
- 5) Nie otwarto i nie ogłoszono w stosunku do Brokera upadłości ani likwidacji.
- 6) Posiada polisę ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej z tytułu wykonywania działalności brokerskiej (obowiązkową oraz dobrowolną) z sumą gwarancyjną wynoszącą co najmniej 20 000 000 PLN.
- 7) Dysponuje na podstawie umowy o pracę lub stosunku cywilnoprawnego co najmniej 10 osobami posiadającymi kwalifikacje do wykonywania czynności brokerskich, legitymującymi się zdaniem egzaminem przed Komisją Egzaminacyjną dla Brokerów Ubezpieczeniowych i Reasekuracyjnych.
- 8) Posiada w swojej strukturze komórkę organizacyjną zajmującą się likwidacją szkód, zatrudniającą co najmniej 2 osoby z minimum 5-letnim doświadczeniem w zakresie likwidacji szkód majątkowych i osobowych.

- 9) Obsługiwał w ostatnich 3 latach kalendarzowych (2019 – 2021) co najmniej 10 podmiotów leczniczych wykonujących działalność leczniczą w rodzaju świadczenia szpitalne.
- 10) Przeprowadził (jako członek komisji, biegły lub pełnomocnik) w ostatnich 3 latach kalendarzowych (2019 – 2021) co najmniej 10 postępowań przetargowych w oparciu o przepisy ustawy Prawo zamówień publicznych na wybór ubezpieczyciela dla podmiotów leczniczych wykonujących działalność leczniczą w rodzaju świadczenia szpitalne.

4. Dokumenty wymagane w postępowaniu konkursowym

- 1) Oferta, o treści zgodnej z formularzem stanowiącym załącznik nr 1 do niniejszego Ogłoszenia;
- 2) Pełnomocnictwo, w przypadku podpisania Oferty przez osobę lub osoby działające na podstawie upoważnienia do reprezentowania Oferenta;
- 3) Kopia zezwolenia właściwego organu nadzoru na prowadzenie działalności brokerskiej;
- 4) Aktualne zaświadczenie właściwego naczelnika urzędu skarbowego potwierdzające, że wykonawca nie zalega z opłacaniem podatków, lub zaświadczenie, że uzyskał przewidziane prawem 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;
- 5) Aktualne zaświadczenie właściwego oddziału Zakładu Ubezpieczeń Społecznych lub Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego potwierdzające, że wykonawca nie zalega z opłacaniem składek na ubezpieczenia zdrowotne i społeczne, lub potwierdzenie, że uzyskał przewidziane prawem 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;
- 6) Aktualna polisa/polisy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej z tytułu prowadzenia działalności brokerskiej;
- 7) Oświadczenia, o treści zgodnej z formularzem stanowiącym załącznik nr 2 do niniejszego Ogłoszenia;
- 8) Projekt umowy serwisu brokerskiego
- 9) Koncepcję obsługi brokerskiej zawierającą:
 - 1) Opis sposobu obsługi brokerskiej
 - 2) Propozycję programu ubezpieczeniowego dla Zamawiającego
 - 3) Szczegółowy opis obsługi brokerskiej w zakresie likwidacji szkód
 - 4) Pozostałe elementy serwisu brokerskiego wskazujące na udogodnienia dla Zamawiającego.

5. Kryteria wyboru Brokera ubezpieczeniowego oraz sposób oceny ofert

Ocena będzie dokonywana wg poniższych kryteriów:

Kryterium		Punkty do zdobycia	Podstawa przyznania punktów
1.	Doświadczenie Brokera na rynku polskim – okres prowadzonej działalności brokerskiej	do 5 lat – 0 pkt powyżej 5 lat do 20 lat - 10 pkt powyżej 20 lat – 20 pkt	Oświadczenie Brokera oraz zezwolenie na prowadzenie działalności brokerskiej
2.	Wysokość sumy gwarancyjnej z polis ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej z tytułu wykonywania działalności brokerskiej	do 20 mln zł – 0 pkt powyżej 20 mln zł do 40 mln zł – 10 pkt powyżej 40 mln zł – 20 pkt	Oświadczenie Brokera
3.	Liczba osób, którymi Broker dysponuje (na podstawie umowy o pracę lub stosunku cywilnoprawnego) posiadających kwalifikacje do wykonywania czynności brokerskich	do 10 osób – 0 pkt powyżej 10 do 20 osób – 10 pkt powyżej 20 osób – 20 pkt	Oświadczenie Brokera
4.	Liczba obsługiwanych przez Brokera w ostatnich 3 latach kalendarzowych (2019 – 2021) podmiotów leczniczych wykonujących działalność leczniczą w rodzaju świadczenia szpitalne	do 10 podmiotów – 0 pkt powyżej 10 do 20 podmiotów – 10 pkt powyżej 20 podmiotów – 20 pkt	Oświadczenie Brokera
5.	Liczba przeprowadzonych (jako członek komisji, biegły lub pełnomocnik) przez Brokera w ostatnich 3 latach kalendarzowych (2019 – 2021) postępowań przetargowych w oparciu o przepisy ustawy Pzp na wybór ubezpieczyciela dla podmiotów leczniczych wykonujących działalność leczniczą w rodzaju świadczenia szpitalne	do 10 – 0 pkt powyżej 10 do 20 – 10 pkt powyżej 20 – 20 pkt	Oświadczenie Brokera
6.	Posiadanie programu dedykowanego do obsługi on-line umów ubezpieczeń, który będzie wykorzystany do umów zawartych przez Zamawiającego	NIE – 0 pkt TAK – 10 pkt	Oświadczenie Brokera
7.	Koncepcja obsługi brokerskiej	Od 0 do 40 pkt	Ocena na podstawie przedstawionej koncepcji

6. Termin, sposób i forma przygotowania oraz złożenia oferty

- 1) Ofertę należy złożyć do **10.05.2022 r. godz. 10.00.**
- 2) Oferta powinna być sporządzona w języku polskim, z zachowaniem postaci elektronicznej podpisana kwalifikowanym podpisem elektronicznym, zaufanym lub podpisem osobistym. Zamawiający zaleca wykorzystanie formularza, którego wzór znajduje się w załączniku nr 1 do Ogłoszenia.
- 3) Ofertę należy składać za pośrednictwem poczty elektronicznej na adres e-mail: zamowienia@zoz.ostrowiec.pl. W tytule e-maila należy wpisać: „Konkurs na wybór brokera ubezpieczeniowego”

7. Pozostałe informacje

- 1) Umowa z Brokerem zostanie zawarta na okres 1 roku z możliwością jej przedłużenia.
- 2) Maksymalna liczba punktów do zdobycia przez Oferenta wynosi 150.
- 3) Oceny ofert i wyboru najlepszej oferty dokona wewnętrzna Komisja konkursowa.
- 4) Konkurs wygra Oferent, który uzyska największą liczbę punktów, zgodnie z kryteriami oceny ofert.
- 5) Zamawiający zastrzega sobie prawo swobodnego wyboru oferty w przypadku uzyskania takiej samej liczby punktów przez Brokerów.
- 6) Broker może złożyć tylko jedną ofertę.
- 7) W przypadku, gdy złożone dokumenty zawierają informacje, stanowiące tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów o nieuczciwej konkurencji, oferent powinien nie później niż w terminie składania ofert, w sposób niebudzący wątpliwości zastrzec, które informacje stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa.
- 8) Broker może zmienić lub wycofać ofertę przed upływem terminu składania ofert. Obie czynności wymagają formy pisemnej. Oferty wycofane nie będą rozpatrywane.
- 9) Broker ponosi wszystkie koszty związane z przygotowaniem i złożeniem oferty.
- 10) Termin związania ofertą wynosi 30 dni kalendarzowych od dnia otwarcia ofert
- 11) Zamawiający może wezwać oferenta do złożenia wyjaśnień dotyczących złożonej oferty oraz uzupełnienia brakujących dokumentów w wyznaczonym terminie.
- 12) W przypadku, gdy nabór ofert nie zostanie zakończony podpisaniem umowy z powodu uchylania się wybranego Oferenta od podpisania umowy w wyznaczonym terminie przez okres dłuższy niż 7 dni, Zamawiający niezwłocznie przystąpi do rozmów z tym Oferentem, który uzyskał następną w kolejności liczbę punktów.
- 13) Zamawiający zastrzega sobie możliwość zamknięcia wyboru ofert bez wyboru oferty oraz możliwość odwołania lub zmiany jego warunków bez podania przyczyn.
- 14) W przypadku wątpliwości związanych z zapisami Regulaminu, Oferent może zwrócić się z pytaniami przesyłając je e-mailem na adres: zamowienia@zoz.ostrowiec.pl
- 15) O wynikach postępowania jego uczestnicy zostaną poinformowani drogą mailową.
- 16) Osobą upoważnioną do kontaktów z zainteresowanymi ze strony Zamawiającego jest
Główny Księgowy: Joanna Gałęzia tel. 41 247 80 00 wew. 110
Radca Prawny: Karol Kaczor tel 41 247 80 00 wew. 115.

Klauzula informacyjna dotycząca przetwarzania danych osobowych

Zgodnie z art. 13 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych), informuję, że:

administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Zespół Opieki Zdrowotnej w Ostrowcu Świętokrzyskim przy ul. K. Szymanowskiego 11, 27-400 Ostrowiec Świętokrzyski.

Może się Pani/Pan z nami kontaktować poprzez numer telefonu 41 247 80 00 lub adres email info@zoz.ostrowiec.pl

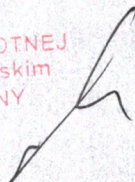
- 1) Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c RODO w celu przeprowadzenia postępowania, na wykonanie zadania określonego w Ogłoszeniu o konkursie oraz art. 6 ust. 1 lit. b RODO w przypadku wybranej oferty - w celu realizacji przedmiotu zamówienia poprzez zawarcie umowy;
- 2) Odbiorcą danych osobowych mogą zostać pracownicy zamawiającego, uprawnione organy publiczne, podmioty wykonujące usługi niszczenia i archiwizacji dokumentacji, osoby lub podmioty, którym udostępniona zostanie dokumentacja postępowania w oparciu o ustawę Prawo zamówień publicznych lub ustawę o dostępie do informacji publicznej;
- 3) Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane na podstawie przepisów prawa, przez okres niezbędny do realizacji celów przetwarzania, lecz nie krócej niż okres wskazany w przepisach o archiwizacji;
- 4) Podanie danych osobowych w związku z udziałem w postępowaniu konkursowym nie jest obowiązkowe, ale może być warunkiem niezbędnym do wzięcia w nim udziału;
- 5) Pani/Pana dane nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany i nie będą poddawane profilowaniu;
- 6) Posiada Pani/Pan prawo dostępu do treści swoich danych osobowych oraz prawo żądania ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania oraz prawo do złożenia sprzeciwu wobec przetwarzania danych osobowych w przypadkach i na zasadach określonych w przepisach RODO;
- 7) Ma Pani/Pan prawo do wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.

Załączniki

- 1) Formularz oferty – załącznik nr 1 do Ogłoszenia
- 2) Oświadczenia – załącznik nr 2 do Ogłoszenia

ZESPÓŁ OPIEKI ZDROWOTNEJ
w Ostrowcu Świętokrzyskim
DYREKTOR NACZELNY

Tomasz Kopiec



Załącznik nr 1
do Ogłoszenia o konkursie na wybór brokera ubezpieczeniowego dla dla Zespołu Opieki
Zdrowotnej w Ostrowcu Świętokrzyskim

Dane Oferenta:

Nazwa:
Adres:
NIP:
REGON:
Nr tel.:
e-mail:
Numer zezwolenia na prowadzenie działalności brokerskiej:

Imię i nazwisko osoby uprawnionej do kontaktu z Zamawiającym:

- 1) W odpowiedzi na Ogłoszenie o konkursie na wybór brokera ubezpieczeniowego na świadczenie usług ubezpieczeniowych dla Zespołu Opieki Zdrowotnej w Ostrowcu Świętokrzyskim składamy niniejszą ofertę.
- 2) Oświadczam(y), że:
 - a. zapoznaliśmy się z warunkami konkursu zawartymi w Regulaminie konkursu i przyjmujemy je bez zastrzeżeń;
 - b. dysponujemy niezbędną wiedzą i doświadczeniem, a także potencjałem kadrowym, ekonomicznym i technicznym do świadczenia usług;
 - c. posiadamy wszystkie informacje niezbędne do zgłoszenia się do konkursu i wykonania usługi w określonym czasie;
 - d. uznajemy się za związanych niniejszą ofertą przez okres wskazany w Regulaminie konkursu;
 - e. w przypadku ogłoszenia nas zwycięzcą konkursu zobowiązujemy się do podpisania umowy zlecenia usług brokerskich, w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego;
 - f. wszystkie informacje i oświadczenia zamieszczone w ofercie i naszych oświadczeniach są kompletne i prawdziwe.
- 3) Załącznikami do niniejszej oferty, stanowiącymi jej integralną część, są:
 1.
 2.
 3.
 4.
 5.
 6.
 7.
- 4) Składając ofertę w niniejszym postępowaniu konkursowym zastrzegamy, że informacje zawarte na stronach..... stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa.

.....
Miejscowość, data, podpis osoby upoważnionej
do reprezentowania Brokera

Załącznik nr 2

do Ogłoszenia o konkursie na wybór brokera ubezpieczeniowego dla Zespołu Opieki Zdrowotnej w Ostrowcu Świętokrzyskim

OŚWIADCZENIA

Ja niżej podpisana/y, działając w imieniu i na rzecz, oświadczam, że Oferent:

- 1) Prowadzi działalność na podstawie wydanego przez organ nadzoru zezwolenia na wykonywanie działalności brokerskiej w zakresie ubezpieczeń, wpisanej do rejestru brokerów. W załączeniu niniejsze zezwolenie.
- 2) Prowadzi nieprzerwaną działalność na polskim rynku w zakresie pośrednictwa ubezpieczeniowego od lat, którą rozpoczął oraz posiada siedzibę prowadzonej działalności brokerskiej na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej pod adresem
- 3) Posiada doświadczenie w zakresie świadczenia usług pośrednictwa ubezpieczeniowego na rzecz podmiotów leczniczych wykonujących działalność leczniczą w rodzaju świadczenia szpitalne od lat.
- 4) Nie zalega z opłacaniem podatków, opłat oraz składek na ubezpieczenie zdrowotne i społeczne, lub uzyskał przewidziane prawem zwolnienie, odroczenie lub rozłożenie na raty zaległych płatności, lub wstrzymanie w całości wykonania decyzji właściwego organu.
- 5) Nie otwarto i nie ogłoszono w stosunku do Brokera upadłości ani likwidacji.
- 6) Jest ubezpieczony od odpowiedzialności cywilnej z tytułu wykonywania działalności brokerskiej z sumą gwarancyjną wynoszącą zł. W załączeniu przedkładam dokument potwierdzający zawarcie umowy ubezpieczenia.
- 7) Dysponuje na podstawie umowy o pracę lub stosunku cywilnoprawnego (należy wpisać liczbę osób/pracowników z wymaganymi kwalifikacjami) osobami posiadającymi kwalifikacje do wykonywania czynności brokerskich, legitymującymi się zdanym egzaminem przed Komisją Egzaminacyjną dla Brokerów Ubezpieczeniowych i Reasekuracyjnych.
- 8) Posiada w swojej strukturze komórkę organizacyjną zajmującą się likwidacją szkód, zatrudniającą osób z minimum 5-letnim doświadczeniem w zakresie likwidacji szkód majątkowych i osobowych.
- 9) Obsługiwał w ostatnich 3 latach kalendarzowych (2019 – 2021) podmiotów leczniczych wykonujących działalność leczniczą w rodzaju świadczenia szpitalne.
- 10) Przeprowadził (jako członek komisji, biegły lub pełnomocnik) w ostatnich 3 latach kalendarzowych (2019 – 2021) postępowań przetargowych w oparciu o przepisy ustawy Prawo zamówień publicznych na wybór ubezpieczyciela dla podmiotów leczniczych wykonujących działalność leczniczą w rodzaju świadczenia szpitalne
- 11) *Dysponuje / *nie dysponuje programem dedykowanym do obsługi on-line umów ubezpieczeń, który udostępni Zamawiającemu.

**Należy niewłaściwe skreślić.*

.....
Miejscowość, data, podpis osoby upoważnionej
do reprezentowania Brokera