



Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny



Znak sprawy: DA.2100-9/2016

Zapytanie ofertowe dotyczące usługi ubezpieczenia NNW dla uczestników projektu podczas realizacji form wsparcia

Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Raciborzu w związku z realizacją projektu „Drugiemu Człowiekowi” współfinansowanego przez Unię Europejską ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego realizowanego dla osi priorytetowej IX, Działanie 9.1, Podziałanie 9.1.6, w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Śląskiego na lata 2014-2020 zwraca się z prośbą **o przedstawienie kalkulacji cenowej (brutto) dotyczącej zakup usługi ubezpieczeniowej** zgodnie z poniższymi wymaganiami:

I. Zamawiający:

Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie
ul. Klasztorna 6
47-400 Racibórz
REGON 276287163; NIP 639-17-11-210

II. Tryb postępowania

Postępowanie przeprowadzone na podstawie zasady uczciwej konkurencji określonej w Wytycznych w zakresie kwalifikowalności wydatków w ramach Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego oraz Funduszu Spójności na lata 2014 – 2020

III. Opis przedmiotu zapytania:

Przedmiotem zamówienia jest usługa grupowego ubezpieczenia od następstw nieszczęśliwych wypadków (NNW) podczas uczestnictwa w formach wsparcia realizowanych w ramach projektu „Drugiemu Człowiekowi”.

Informacje ogólne dotyczące ryzyka ubezpieczeniowego



1. usługa ubezpieczenia NNW obejmuje:

- NNW – następstwa nieszczęśliwych wypadków,
- śmierć ubezpieczonego wskutek NNW,
- trwałe uszczerbek na zdrowiu wskutek NNW,
- złamania kości ubezpieczonego,
- oparzenia i odmrożenia ciała ubezpieczonego,
- koszty leczenia w kraju i za granicą,
- pobyt ubezpieczonego w szpitalu wskutek NNW – świadczenie za dzień pobytu od pierwszego dnia pobytu,
- koszty operacji plastycznych ubezpieczonego – następstwa NNW,
- koszty rehabilitacji – następstwa NNW,
- naprawa lub zakup przedmiotów ortopedycznych i środków pomocniczych – następstwa NNW
- koszty przeszkolenia zawodowego inwalidy - następstwa NNW
- OC – odpowiedzialność cywilna za szkody wyrządzone osobom trzecim,
- Assistance – pomoc w podróży w nagłych wypadkach,
- koszty ratownictwa i poszukiwania w górach.

2. Liczba uczestników: 100

3. Termin ubezpieczenia:

- kwiecień 2016 – grudzień 2017

4. Działania projektu odbywać się będą na terenie kraju oraz za granicą

Podana w pkt 2 szacunkowa liczba osób przystępujących do ubezpieczenia służy wyłącznie oszacowaniu ryzyka ubezpieczeniowego.

Zamawiający nie gwarantuje przystąpienia do ubezpieczenia podanej wyżej liczby osób.

Rodzaje i wysokość świadczeń

1. Śmierć powstała w wyniku nieszczęśliwego wypadku, zawału serca, krwotoku śródczaszkowego, pod warunkiem, że zdarzenie to wystąpiło w okresie ubezpieczenia, natomiast śmierć nastąpiła w ciągu dwóch lat od zdarzenia; świadczenie w wysokości 100% sumy ubezpieczenia.
2. Trwałe inwalidztwo całkowite spowodowane nieszczęśliwym wypadkiem, zawałem serca, krwotokiem śródczaszkowym, który miał miejsce w okresie ubezpieczenia, pod warunkiem, że trwałe inwalidztwo wystąpiło w okresie jednego roku od wystąpienia zdarzenia, świadczenie w wysokości 100% sumy ubezpieczenia.



3. Uszczerbek na zdrowiu w wyniku nieszczęśliwego wypadku, zawału serca, krwotoku śródczaszkowego, obrażeń ciała spowodowanych atakiem epilepsji lub wstrząśnieniem mózgu; świadczenie w wysokości 100% sumy ubezpieczenia jeżeli uszczerbek na zdrowiu wynosi 100%, świadczenie w wysokości takiego procentu sumy ubezpieczenia w jakim nastąpiła utrata zdrowia określona przez lekarza na podstawie dokumentacji medycznej zgodnie z procentowym uszczerbkiem według tabeli ZUS (uwaga: bez komisji lekarskiej, w przypadku odwołania ubezpieczonego od decyzji powoływana będzie komisja lekarska).
4. Pobyt w szpitalu w wyniku nieszczęśliwego wypadku, świadczenie płatne w wysokości **0,2%** sumy

Forma zawarcia ubezpieczenia i system rozliczenia składki ubezpieczeniowej

W przypadku przekazania danych osobowych uczestników projektu Wykonawca podpisze umowę powierzenia o ochronie danych osobowych.

Składka ubezpieczeniowa

Wykonawca proponuje składkę ubezpieczeniową od jednej osoby

Suma ubezpieczenia

Zamawiający ustala sumę ubezpieczenia w kwocie 20 000 zł na jedną osobę przy założeniu:

- oferowanych przez Wykonawcę świadczeń
- akceptacji założeń zawartych w Opisie przedmiotu zamówienia.

Wypłata świadczeń

Celem ułatwienia ubezpieczonym dochodzenia ewentualnych roszczeń, Wykonawca zobowiązany jest posiadać w Raciborzu minimum jedną placówkę (Przedstawicielstwo lub Oddział) likwidacji szkód, w których Ubezpieczony będzie mógł załatwić formalności związane z przebiegiem wypłaty świadczeń (składanie wniosków o wypłatę świadczenia, uzupełnianie dokumentacji, uczestnictwo w komisji lekarskiej itp.).

IV. Warunki realizacji zamówienia:

1. Wykonawcy ponoszą koszty związane z przygotowaniem oferty.
2. Nie dopuszcza się składania ofert częściowych ani wariantowych.
3. Zamawiający do powyższego postępowania nie przewiduje zastosowania procedury odwołań.
4. Strony wyrażają zgodę na negocjacje cenowe.
5. Rozliczenia finansowe z Wykonującym zlecenie odbędzie się przelewem na wskazany rachunek bankowy, na podstawie wystawionej przez Wykonawcę faktury.

V. Termin złożenia oferty, termin realizacji zamówienia.

1. Termin złożenia ofert: **15.04.2016 r. do godziny 15.00**
2. Zamawiający zastrzega sobie możliwość zmiany terminu ubezpieczenia z podaniem innego terminu na 3 dni przed planowanym terminem zamówienia.
Wykonawca oświadcza że koszty ubezpieczenia na 1 osobę w okresie realizacji zamówienia nie ulegną zmianie.

VI. Informacja na temat zakresu wykluczenia z udziału w postępowaniu

W celu uniknięcia konfliktu interesów zamówienia publiczne nie mogą być udzielane podmiotom powiązanim z nim osobowo lub kapitałowo. Przez powiązania kapitałowe lub osobowe rozumie się wzajemne powiązania między beneficjentem lub osobami upoważnionymi do zaciągania zobowiązań w imieniu beneficjenta lub osobami wykonującymi w imieniu beneficjenta czynności związane Projekt współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego



z przygotowaniem i przeprowadzeniem procedury wyboru wykonawcy a wykonawcą, polegające w szczególności na:

- uczestniczeniu w spółce, jako wspólnik spółki cywilnej lub spółki osobowej,
- posiadaniu co najmniej 10% udziałów lub akcji,
- pełnieniu funkcji członka organu nadzorczego lub zarządzającego, prokurenta, pełnomocnika,
- pozostawaniu w związku małżeńskim, w stosunku do pokrewieństwa lub powinowactwa w linii prostej, pokrewieństwa drugiego stopnia lub powinowactwa drugiego stopnia w linii bocznej lub w stosunku przysposobienia, opieki lub kurateli.

W celu wykazania braku podstaw do wykluczenia z postępowania o udzielenie zamówienia do oferty należy załączyć Oświadczenie Wykonawcy o braku podstaw do wykluczenia – załącznik nr 2

VI. Sposób przygotowania i złożenia oferty.

1. Oferta powinna zostać przygotowana na druku stanowiącym Załącznik Nr 1 do zapytania ofertowego.
2. W ofercie należy podać cenę brutto za ubezpieczenie 1 osoby oraz łączną cenę brutto za wykonanie przedmiotowej usługi.
3. W przypadku, gdy załącznikiem do oferty jest kopia dokumentu, musi być ona potwierdzona przez Wykonawcę za zgodność z oryginałem poprzez dodanie adnotacji: „za zgodność z oryginałem”, datę i umieszczenie podpisu upoważnionego przedstawiciela.
4. Wszystkie strony oferty, a także miejsca, w których Wykonawca naniósł zmiany, winny zostać zaparafowane przez Wykonawcę oraz spięte i ponumerowane.
5. Oferty złożone po terminie nie będą rozpatrywane.
6. Wykonawca może przed upływem terminu składanie ofert zmienić lub wycofać swoją ofertę.

7. Dokumenty dodatkowe wymagane przy złożeniu oferty:

a/ zezwolenie wydane zgodnie z ustawą z dnia 22 maja 2003 r. o działalności ubezpieczeniowej (Dz. U. Nr 124, poz. 1151 - tekst: ost. zm. – 2004.05.01 Dz. U. Nr 91, poz. 870; Dz. U. Nr 96, poz. 959), przez właściwy organ nadzoru ubezpieczeń na prowadzenie działalności ubezpieczeniowej, w zakresie objętym zamówieniem wraz z oświadczeniem Wykonawcy, że na dzień złożenia oferty zezwolenie jest ważne, niecofnięte i nieograniczone

b/ ogólne warunki ubezpieczenia.

8. Postanowienia dotyczące składanych dokumentów: Wyżej wymienione dokumenty mogą być złożone w formie oryginałów lub kserokopii potwierdzonych za zgodność przez Wykonawcę lub osobę / osoby uprawnione do podpisania oferty z dopiskiem "za zgodność z oryginałem".

VIII Miejsce i sposób składania ofert.

1. Oferty należy składać wg załącznika nr 1 do zapytania ofertowego
2. Ofertę należy złożyć w jednej z powyższych form:
 - za pośrednictwem poczty elektronicznej na adres: pcpr.r-rz@wp.pl
 - faksem : nr faksu 32 4152028
 - w formie pisemnej w zamkniętej kopercie.
3. Miejsce złożenia oferty:
Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie
ul. Klasztorna 6
47-400 Racibórz
tel/fax: 32 4152028
pok. 7



IX. Rozstrzygnięcie zapytania ofertowego

Zamawiający drogą mailową zawiadomi Wykonawców o wyborze najkorzystniejszej oferty

X. Kryteria oceny ofert.

1. Oferty zostaną ocenione za pomocą systemu punktowego, zgodnie z następującymi kryteriami:

Lp.	Kryterium	Waga	Wartość punktowa wagi
1	Cena oferty brutto	98%	98
2	Termin płatności	30%	30

1) W kryterium **cena** liczba punktów zostanie obliczona według wzoru:

$$\frac{\text{Cena oferty z najniższą ceną}}{\text{Cena oferty badanej}} \times 98$$

2) W kryterium **termin płatności** liczba punktów zostanie obliczona według punktacji:

- za termin płatności do 14 dni – 0 punktów,
- za termin płatności 15-21 dni – 1 punkt,
- za termin płatności 22-30 dni – 2 punkty.

UWAGA: Zamawiający zastrzega sobie możliwość odstąpienia od realizacji zlecenia bądź podjęcia negocjacji w przypadku, gdy podana kwota łączna przekroczy budżet projektu przewidziany na realizację zadania.

2. Ofertą najkorzystniejszą będzie oferta z najtańszą ceną, spełniająca wymagania Zamawiającego.

XI. Osoba uprawniona do kontaktu.

Grażyna Kotlarz

tel. 32 4152028

e-mail: pcpr.r-rz@wp.pl



Załącznik nr 1

.....
(pieczęć Wykonawcy)

OFERTA

Zamawiający
Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie
ul. Klasztorna 6, 47 – 400 Racibórz

Dane Wykonawcy:

Nazwa/y Wykonawcy/ów:

Siedziba/y (adres/y)

województwo

NIP KRS

adres e-mail

nr telefonu nr faksu

Wszelką korespondencję w sprawie postępowania należy kierować pod adres:

.....
(wypełnić jeśli adres jest inny niż powyżej)

nr faksu: e-mail:

My niżej podpisani w odpowiedzi na ogłoszenie w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego dotyczącego ubezpieczenia uczestników projektu



Składamy ofertę następującej treści:

L.p	Opis przedmiotu zamówienia	Składka za 1 osobę	Szacowa na liczba osób	Koszt całkowity ubezpieczenia
1.	2.	3.	4.	5.
	Ubezpieczenie uczestników projektu podczas realizacji form wsparcia		100	

1. Jest to nasza cena ofertowa, ze wszystkimi opłatami koniecznymi do realizacji wskazanej części zamówienia.
2. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się z otrzymanymi dokumentami i w pełni je akceptujemy.
3. Oświadczamy, że zamówienie zrealizujemy:
 - o sami bez udziału podwykonawców /*
 - o z udziałem podwykonawców /*

/ niepotrzebne skreślić*

4. Akceptujemy wszystkie warunki, wymagania i żądania stawiane przez Zamawiającego w opisie przedmiotu zamówienia.
5. Zobowiązujemy się do podpisania umowy w miejscu i terminie wskazanym przez Zamawiającego.
6. Oświadczamy, że spełniamy warunki udziału w postępowaniu i w załączeniu przedstawiamy wymagane dokumenty potwierdzające spełnianie tych warunków.
7. Posiadane zezwolenie na prowadzenie działalności ubezpieczeniowej w zakresie objętym zamówieniem jest ważne, niecofnięte i nieograniczone.
8. Spełniamy wymagania określone dla ubezpieczycieli w przepisach ustawy z dn. 22 maja 2003r. o działalności ubezpieczeniowej (Dz.U. Nr 124. Poz. 1151 ze zm.).
9. Posiadamy ważne i nie cofnięte zezwolenie organu nadzoru na prowadzenie działalności ubezpieczeniowej w zakresie objętym zamówieniem.

Wraz z ofertą składamy następujące oświadczenia i dokumenty:

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



Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny



Miejscowość, data

.....
podpis Wykonawcy/Wykonawców



Załącznik nr 2

(pieczęć Wykonawcy/ Wykonawców)

**Oświadczenie
o niepodleganiu wykluczeniu z postępowania**

Ja/my niżej podpisany:

.....

reprezentując Wykonawcę:

.....

składającego ofertę w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego, którego przedmiotem są usługi ubezpieczenia dla uczestników projektu „Drugiemu Człowiekowi” oświadczam, iż nie podlegam wykluczeniu z postępowania o udzielenie zamówienia publicznego tj. nie posiadam wzajemnych powiązania między beneficjentem lub osobami upoważnionymi do zaciągania zobowiązań w imieniu beneficjenta lub osobami wykonującymi w imieniu beneficjenta czynności związanych z przygotowaniem i przeprowadzeniem procedury wyboru wykonawcy a wykonawcą, polegających w szczególności na:

- uczestniczeniu w spółce, jako wspólnik spółki cywilnej lub spółki osobowej,
- posiadaniu co najmniej 10% udziałów lub akcji,
- pełnieniu funkcji członka organu nadzorczego lub zarządzającego, prokurenta, pełnomocnika,
- pozostawaniu w związku małżeńskim, w stosunku do pokrewieństwa lub powinowactwa w linii prostej, pokrewieństwa drugiego stopnia lub powinowactwa drugiego stopnia w linii bocznej lub w stosunku przysposobienia, opieki lub kurateli.

miejsowość _____ dnia _____

podpis Wykonawcy/Wykonawców

UWAGA

W przypadku Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia (np. spółki) wymóg złożenia niniejszego oświadczenia dotyczy każdego z nich.



Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny





Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny





Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny





Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny





Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny





Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny





Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny





Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny





Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny





Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny





Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny





Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny





Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny





Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny





Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny





Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny

