

**Regulamin Konkursu
na wybór brokera ubezpieczeniowego dla SPZOZ w Sejnach**

w celu zawarcia nieodpłatnej umowy, której przedmiotem będą usługi brokera ubezpieczeniowego.

§ 1.

1. W sprawach nieuregulowanych w Regulaminie zastosowanie mają przepisy ustawy z dnia 23 kwietnia 1964 r. Kodeks cywilny.
2. Do Konkursu nie mają zastosowania przepisy ustawy z dnia 11 września 2019 r. - Prawo zamówień publicznych.
3. Konkurs ma charakter otwarty.
4. Ogłoszenie o konkursie wraz z Regulaminem Konkursu zamieszcza się na stronie internetowej www.szpital.sejny.pl.
5. Dane kontaktowe Zamawiającego: Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Sejnach, ul. Rittlera, 16-500 Sejny, e-mail: sekretariat@szpital.sejny.pl, nr. telefonu sekretariat: 875 172 314.
6. Osoba upoważniona do kontaktu z Oferentami: Anna Łukaszewicz – specjalista do spraw Administracyjnych, nr. tel. 875 172 319, adres e-mail: a.lukaszewicz@szpital.sejny.pl.

§ 2.

1. Do zadań brokera należy między innymi:
 - 1) przeprowadzenie analizy i oceny ryzyka ubezpieczeniowego w zakresie ubezpieczeń planowanych przez SP ZOZ w Sejnach;
 - 2) analiza i ocena będzie obejmowała: ubezpieczenie majątku, ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej, ubezpieczenie komunikacyjne;
 - 3) przeprowadzenie analizy aktualnie obowiązujących umów ubezpieczeniowych;
 - 4) opracowanie pełnej dokumentacji do przeprowadzenia przez brokera postępowania o udzielenie zamówienia publicznego na wybór ubezpieczyciela dla SP ZOZ w Sejnach zgodnie z ustawą PZP;
 - 5) przeprowadzenie postępowań o udzielenie zamówień publicznych na wybór ubezpieczyciela dla SP ZOZ w Sejnach, a w szczególności dokonanie merytorycznej oceny ofert w zakresie ubezpieczeń majątku, odpowiedzialności cywilnej, komunikacyjnych;
 - 6) bieżąca obsługa ubezpieczeń, w tym dokonywanie doubezpieczeń oraz analiza rynku ubezpieczeniowego pod kątem poszczególnych produktów ubezpieczeniowych i ich ewentualnego korzystnego zastosowania dla SP ZOZ w Sejnach;
 - 7) pomoc w likwidacji szkód, a w szczególności pomoc w kompletowaniu koniecznych dokumentów i prowadzeniu korespondencji z ubezpieczycielem.

- 8) przeprowadzania dla pracowników SP ZOZ w Sejnach szkoleń między innymi z zakresu warunków umów ubezpieczeniowych SP ZOZ w Sejnach, procedur likwidacji szkód i zasad wsparcia w przypadku szkody;
 - 9) broker będzie świadczył usługi brokerskie w zakresie ubezpieczeń zgodnie z ustawą z dnia 15 grudnia 2017 r. o dystrybucji ubezpieczeń (Dziennik Ustaw rok 2022 poz. 905).
2. Koszty czynności, o których mowa w ust.1 broker pokrywać będzie ze środków własnych.
 3. W przypadku powstania szkody wynikającej z winy Brokera lub w przypadku nienależytego wywiązywania się z warunków umowy, broker ponosić będzie odpowiedzialność cywilną na zasadach ogólnych.
 4. Umowa zostanie zawarta na okres dwóch lat z możliwością jej przedłużenia.
 5. Każdej ze stron przysługuje prawo rozwiązania umowy bez podania przyczyny z zachowaniem trzymiesięcznego okresu wypowiedzenia. Wypowiedzenie wymaga formy pisemnej.
 6. W przypadku istotnego naruszenia umowy przez którąkolwiek ze stron drugiej stronie przysługuje prawo wypowiedzenia umowy w trybie natychmiastowym.
 7. Wszelkie zmiany umowy wymagają formy pisemnej pod rygorem nieważności.
 8. W sprawach nieuregulowanych w umowie mają zastosowanie przepisy ustawy z dnia 23 kwietnia 1964 r. Kodeks cywilny, oraz ustawy o z dnia 15 grudnia 2017 r. o dystrybucji ubezpieczeń (Dziennik Ustaw rok 2022 poz. 905).

§ 3.

W Konkursie mogą wziąć udział Wykonawcy, którzy spełniają poniższe warunki:

- 1) prowadzą działalność na podstawie zezwolenia właściwego organu nadzoru na prowadzenie działalności brokerskiej oraz są wpisani do rejestru brokerów ubezpieczeniowych;
- 2) nie zalegają z opłacaniem składek z tytułu ubezpieczeń społecznych i zdrowotnych,
- 3) nie posiadają zaległości podatkowych,
- 4) oferent : broker , a jeśli jest to osoba prawna to jej członkowie zarządu są niekarani w zakresie przepisów wskazanych w art. 34 ust.4 lit. b ustawy z dnia 15 grudnia 2017 r. o dystrybucji ubezpieczeń (Dziennik Ustaw rok 2022 poz. 905). a także w stosunku do tych osób, nie toczy się postępowanie karne w powyższym zakresie;
- 5) posiadają polisę potwierdzającą ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej z tytułu prowadzenia działalności brokerskiej zgodnie z przepisami rozporządzenia Ministra Finansów z dnia 18 maja 2018 r. w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej z tytułu wykonywania działalności brokerskiej;
- 6) dysponują odpowiednim potencjałem kadrowym;
- 7) w okresie ostatnich trzech lat (licząc do daty ogłoszenia Konkursu) samodzielnie przeprowadzili co najmniej jedno postępowanie o udzielenie zamówienia publicznego na wybór ubezpieczyciela prowadzonych zgodnie z przepisami ustawy Prawo zamówień publicznych dla podmiotów leczniczych.

§ 4.

Dokumenty, które należy dołączyć do oferty :

1. Wypełniony Formularz ofertowy – zgodnie ze wzorem stanowiącym załącznik do Regulaminu;

2. Aktualny odpis z właściwego rejestru przedsiębiorców albo aktualne zaświadczenie o wpisie do ewidencji działalności gospodarczej, jeżeli odrębne przepisy wymagają wpisu lub zgłoszenia do ewidencji działalności gospodarczej;
3. Ważne zezwolenie na prowadzenie działalności brokerskiej przez Wykonawcę wydane przez organ nadzoru;
4. Oświadczenie brokera o nie zaleganiu z opłacaniem przez brokera składek z tytułu ubezpieczeń społecznych i zdrowotnych;
5. Oświadczenie brokera o braku zaległości podatkowych;
6. Oświadczenie brokera o niekaralności;
7. Oświadczenie o prowadzeniu przez brokera działalności brokerskiej na polskim rynku ubezpieczeniowym nieprzerwanie od pięciu lat przed upływem terminu składania ofert;
8. Polisa (polisy) odpowiedzialności cywilnej z tytułu prowadzenia działalności brokerskiej zgodnie z rozporządzeniem Ministra Finansów w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej z tytułu wykonywania działalności brokerskiej;
9. Oświadczenie do reprezentowania (pełnomocnictwo), o ile wynika ono z innych dokumentów załączonych przez Oferenta;
10. Wykaz samodzielnie przeprowadzonych postępowań o udzielenie zamówienia publicznego na wybór ubezpieczyciela na podstawie ustawy PZP w ostatnich trzech latach (licząc do daty ogłoszenia Konkursu) z podaniem daty i miejsca świadczenia usługi;
11. Koncepcja współpracy z podmiotem leczniczym sporządzona na formacie papieru A4, czcionką 12, nie więcej niż 5 stron;
12. Projekt umowy w zakresie świadczenia usługi brokera ubezpieczeniowego.

§ 5.

1. Oferent w konkursie składa tylko jedną ofertę zgodnie z wymaganiami określonymi w niniejszym Regulaminie.
2. Oferta oraz wszystkie dołączone do niej dokumenty muszą być sporządzone w języku polskim, pismem maszynowym, w formie wydruku komputerowego lub inną trwałą i czytelną techniką.
3. Wszelkie dokumenty tworzące ofertę powinny być podpisane przez osobę uprawnioną reprezentującą brokera.
4. Upoważnienie do reprezentowania (pełnomocnictwo) powinno być złożone w oryginale i podpisane zgodnie z zasadami reprezentacji brokera.
5. Wszystkie strony oferty oraz wymagane załączniki do oferty (oświadczenia i dokumenty) muszą być ponumerowane przez Oferenta.
6. Oferta wraz z załącznikami powinna być zestawiona w sposób uniemożliwiający jej dekompletację.
7. Zamawiający dopuszcza możliwość zmiany lub wycofania złożonej oferty przez Oferenta przed upływem terminu składania ofert, poprzez złożenie pisemnego oświadczenia o wycofaniu lub zmianie oferty.
8. Oferent nie może dokonać zmiany oferty po upływie terminu jej składania.
9. Wszelkie poprawki lub zmiany w tekście oferty muszą być parafowane i datowane własnoręcznie przez osobę podpisującą ofertę.

10. Wszelkie koszty związane z przygotowaniem i złożeniem oferty ponosi Oferent.
11. Broker jest związany złożoną ofertą przez 30 dni od upływu terminu do składania ofert.

§ 6.

1. Ofertę należy złożyć w zamkniętej kopercie w Sekretariacie SP ZOZ w Sejnach, w terminie do dnia 17 kwietnia 2023 roku do godz. 14:00.
2. Kopertę należy zaadresować i opisać w następujący sposób:
„Konkurs na wybór brokera ubezpieczeniowego dla SP ZOZ w Sejnach
Nie otwierać przed dniem 18 kwietnia 2023 roku do godz. 10:00 „
3. Otwarcie ofert nastąpi w dniu 18 kwietnia 2023 roku o godz. 10:00.

§ 7.

Opis sposobu wyboru najkorzystniejszej oferty :

1. Komisja dokona oceny ofert, spełniania warunków formalnych przez brokerów oraz wyboru Oferenta.
2. Oferty niespełniające wymagań określonych w niniejszym Regulaminie zostaną uznane za nieważne i odrzucone.
3. W toku badania złożonych ofert Komisja może żądać udzielania wyjaśnień, co do treści złożonej oferty.
4. Zamawiającemu przysługuje prawo swobodnego wyboru oferty, jeżeli uczestnicy Konkursu uzyskali tę samą liczbę punktów.
5. Wybór oferty dokonanej przez Komisję ostatecznie zatwierdza Dyrektor SP ZOZ w Sejnach.
6. Konkurs jest ważny choćby wpłynęła tylko jedna oferta spełniająca wymagania niniejszego Regulaminu i Ogłoszenia.
7. Z posiedzeń Komisji będzie sporządzony protokół.

§ 8.

Opis kryteriów, którymi Komisja będzie się kierowała przy wyborze oferty wraz z podaniem punktacji dla każdego z kryterium:

- 1) Doświadczenie na rynku – okres prowadzenia działalności brokerskiej także jako spółka prawa handlowego (potwierdzone kserokopią zezwolenia organu nadzoru na prowadzenie działalności brokerskiej i wypisem z właściwego organu rejestrowego):
 - a) 3-8 lat – 5 pkt;
 - b) 9-15 lat – 10 pkt ;
 - c) 16 lat i więcej – 15 pkt.
- 2) Liczba samodzielnie przeprowadzonych w ostatnich trzech latach (licząc od daty ogłoszenia Konkursu) postępowań na wybór ubezpieczyciela, dla podmiotów leczniczych zgodnie z ustawą Prawo zamówień publicznych (potwierdzone wykazem wraz z danymi nazw jednostek i miejsc):
 - a) do 19 postępowań – 5 pkt;

- b) 20 - 49 postępowań – 10 pkt;
- c) 50 postępowań i więcej – 15 pkt.
- 3) Koncepcja współpracy z podmiotem leczniczym sporządzona na formacie papieru A4, czcionką 12, nie więcej niż 5 stron :
 - a) Punktacja od 0-15 punktów.
- 4) Projekt umowy w zakresie świadczenia usługi brokera ubezpieczeniowego:
 - a) Punktacja od 0 do 15 punktów.
- 5) Liczba samodzielnie przeprowadzonych w ostatnich trzech latach (licząc od daty ogłoszenia Konkursu) postępowań na wybór ubezpieczyciela zgodnie z ustawą PZP dla podmiotów leczniczych z minimalną ilością 100 łóżek (potwierdzone wykazem wraz z danymi nazw jednostek i miejsc);
 - a) 3 postępowania -5 pkt;
 - b) 4-10 postępowań - 10 pkt;
 - c) 11 postępowań i więcej -15 pkt.

§ 9.

1. Zamawiający podejmie współpracę z brokerem wybranym przez Zamawiającego.
2. Zamawiający zastrzega sobie prawo do:
 - a) dokonania zmiany warunków Konkursu, z możliwością jednoczesnego przedłużenia terminu,
 - b) unieważnienia lub odstąpienia od przeprowadzenia Konkursu bez podania przyczyny w każdym terminie, jednak nie po jego rozstrzygnięciu i po zawiadomieniu Wykonawcy, który uzyskał najwyższą ilość punktów.
3. Zamawiający jednocześnie informuje, że:
 - a) nie będzie udzielał brokerom szczegółowych, innych niż ogólnie dostępnych informacji, związanych z funkcjonowaniem i działalnością Zamawiającego,
 - b) oferta nie spełniająca warunków wymaganych w niniejszym Regulaminie zostanie odrzucona,
 - c) z tytułu odrzucenia oferty nie przysługują brokerowi żadne roszczenia,
4. Ogłoszenie o wyniku Konkursu zostanie umieszczone na stronie internetowej www.szpital.sejny.pl.
5. Informacja o wyniku wyboru, przesłana do Wykonawcy, którego oferta zostanie wybrana, zawierać będzie określenie miejsca i terminu zawarcia umowy.

DYREKTOR
SAMODZIELNEGO PUBLICZNEGO
ZAKŁADU OPIEKI ZDROWOTNEJ W SEJNACH

Waldemar Kwaterski

FORMULARZ OFERTOWY

1. Nazwa Oferenta:
.....
.....
.....
.....
2. Adres Oferenta:
.....
.....
.....
.....
3. Zarejestrowany:
.....
.....
.....
.....
4. Numer NIP:
.....
.....
5. Numer REGON:
.....
.....
6. Numer telefonu/fax/e-mail:
.....
.....
7. Imię i nazwisko osoby upoważnionej do reprezentowania firmy:
.....
.....
8. Niniejszym jako broker wyrażamy wolę uczestnictwa w Konkursie na wybór brokera ubezpieczeniowego dla podmiotu leczniczego- SP ZOZ w Sejnach przeprowadzonego w terminach i na warunkach określonych w Regulaminie Konkursu.
9. Niniejszym upoważniamy (imię i nazwisko) do reprezentowania brokera w Konkursie (w załączeniu pełnomocnictwo).
10. Suma gwarancyjna w ramach ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej, z tytułu prowadzenia działalności brokerskiej (potwierdzone kserokopią polisy):
.....
.....

11. Doświadczenie na rynku – okres prowadzenia działalności brokerskiej jako spółka prawa handlowego (potwierdzone kserokopią zezwolenia organu nadzoru na prowadzenie działalności brokerskiej i wypisem z właściwego organu rejestrowego):
.....
.....
12. Liczba samodzielnie przeprowadzonych w ostatnich trzech latach postępowań na wybór ubezpieczyciela dla podmiotów leczniczych zgodnie z ustawą z dnia z dnia 11 września 2019 r. - Prawo zamówień publicznych (PZP) (potwierdzone wykazem wraz z danymi nazw jednostek i miejsc):
.....
.....
13. Liczba samodzielnie przeprowadzonych w ostatnich trzech latach (licząc od daty ogłoszenia Konkursu) postępowań na wybór ubezpieczyciela zgodnie z ustawą PZP dla podmiotów leczniczych z minimalną ilością 100 łóżek (potwierdzone wykazem wraz z danymi nazw jednostek i miejsc):
.....
.....
14. Projekt umowy w zakresie świadczenia usługi brokera ubezpieczeniowego.
15. Koncepcja współpracy z podmiotem leczniczym sporządzona na formacie papieru A4, czcionką 12, nie więcej niż 5 stron.

.....
podpis

OŚWIADCZENIE

Składając ofertę w Konkursie na wybór brokera ubezpieczeniowego dla SP ZOZ w Sejnach oświadczamy, że:

1. Dysponujemy niezbędną wiedzą i doświadczeniem, a także potencjałem ekonomicznym i technicznym oraz pracownikami zdolnymi do wykonania zamówienia.
2. Zapoznaliśmy się z warunkami Konkursu zawartymi w Ogłoszeniu o Konkursie na wybór brokera ubezpieczeniowego dla SP ZOZ w Sejnach i przyjmujemy je bez zastrzeżeń.
3. Jesteśmy związani ofertą do terminu ważności oferty wskazanego w Regulaminie Konkursu.
4. W przypadku wyboru złożonej przez Brokera oferty zobowiązujemy się do podpisania umowy na warunkach określonych w Regulaminie Konkursu,.
5. Wszystkie informacje i oświadczenia zamieszczone w ofercie oraz załącznikach są kompletne i prawdziwe.
6. Załącznikami do niniejszej oferty stanowiącymi jej integralną część są:

- 1)
- 2)
- 3)
- 4)
- 5)
- 6)
- 7)
- 8)
- 9)
- 10)
- 11)
- 12)
- 13)
- 14)
- 15)

Niniejszą ofertę składamy nakolejno ponumerowanych stronach.

.....

podpis