

MOPR-VIII.322.6.2016

## **Publiczny konkurs ofert**

### **I. Zamawiający:**

Miejski Ośrodek Pomocy Rodzinie w Koninie  
ul. Przyjaźni 5, 62-510 Konin  
fax (63) 249-96-15  
e-mail: sekretariat@moprkonin.lm.pl  
NIP: 665-16-54-912  
Regon: 003730762

zaprasza do składania ofert na usługę **grupowego ubezpieczenia na życie pracowników, współmałżonków, partnerów życiowych i pełnoletnich dzieci pracowników Miejskiego Ośrodka Pomocy Rodzinie w Koninie na rok 2017.**

### **II. Procedura udzielenia zamówienia:**

Postępowanie o udzielenie zamówienia prowadzone jest zgodnie z Zarządzeniem Prezydenta Miasta Konina Nr 162/2015 z dnia 17.12.2015 r. w sprawie dokonywania zakupów dostaw, usług i robót budowlanych, których wartość nie przekracza wyrażonej w złotych równowartości kwoty 30 000 euro ze środków budżetu miasta Konina.

Zamówienie o wartości nie przekraczającej 30 000 euro – podstawa art. 4 pkt 8 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. - Prawo zamówień publicznych (Dz. U. z 2015 r. poz. 2164 ze zm.).

### **III. Miejsce i termin ogłoszenia o zamówieniu:**

Ogłoszenie o zamówieniu opublikowane zostało w Biuletynie Informacji Publicznej na stronie internetowej Zamawiającego [www.moprkonin.lm.pl](http://www.moprkonin.lm.pl)

### **IV. Opis przedmiotu zamówienia:**

1. Przedmiotem zamówienia jest usługa **grupowego ubezpieczenia na życie pracowników, współmałżonków, partnerów życiowych i pełnoletnich dzieci pracowników Miejskiego Ośrodka Pomocy Rodzinie w Koninie.**
2. Obecnie w Miejskim Ośrodku Pomocy Rodzinie w Koninie zatrudnionych jest 166 pracowników (zgodnie z załącznikiem nr 3 do zapytania ofertowego – Struktura wiekowo – płciowa pracowników). Podana liczba osób zatrudnionych nie stanowi zobowiązania Zamawiającego, iż wszystkie osoby przystąpią do ubezpieczenia. Dane te mają charakter informacyjny, w okresie obowiązywania umowy mogą ulec zmianie. Zamawiający opłaci składki osób, które faktycznie przystąpią do ubezpieczenia. Zamawiający nie gwarantuje, że wszyscy ww. pracownicy przystąpią do ubezpieczenia, a nawiązanie umowy ubezpieczenia będzie uwarunkowane indywidualną decyzją każdego pracownika.

3. Wykonawca musi posiadać ogólne warunki ubezpieczenia, zwane dalej OWU wszystkich ubezpieczeń określonych w przedmiocie zamówienia.
4. Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia określa Załącznik Nr 2.
5. Kod CPV: 66511000-5 (Usługi ubezpieczeń na życie)  
66512200-3 (Usługi ubezpieczenia od następstw nieszczęśliwych wypadków)

**V. Termin wykonania zamówienia:**

Od 1.01.2017 r. do 31.12.2017 r.

**VI. Warunki udziału w postępowaniu oraz opis sposobu dokonywania oceny spełnienia tych warunków:**

O udzielenie zamówienia mogą ubiegać się Wykonawcy, którzy spełniają warunki, dotyczące:

- 1) posiadania uprawnień do wykonywania określonej działalności lub czynności, jeżeli przepisy prawa nakładają obowiązek ich posiadania;
- 2) posiadania niezbędnej wiedzy i doświadczenia oraz dysponowania potencjałem technicznym oraz osobami zdolnymi do wykonywania zamówienia;
- 3) znajdowania się sytuacji ekonomicznej i finansowej umożliwiającej realizację zamówienia;

Ocena wyżej wymienionych warunków dokonana zostanie zgodnie z formułą „spełnia-nie spełnia” na podstawie oświadczenia wykonawcy.

**VII. Wykaz oświadczeń i dokumentów, jakie mają dostarczyć Wykonawcy w celu potwierdzenia spełnienia warunków udziału w postępowaniu.**

- 1) dokument potwierdzający posiadanie zezwolenia na prowadzenie działalności ubezpieczeniowej, zgodnie z wymaganiami ustawy z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej (Dz. U. z 2015 r. ,poz. 1844 ze zm.);
- 2) aktualny odpis z właściwego rejestru jeżeli odrębne przepisy wymagają wpisu do rejestru wystawiony nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania ofert;
- 3) wykaz osób, które będą uczestniczyć w wykonywaniu zamówienia, w szczególności odpowiedzialnych za świadczenie usług z określeniem zakresu wykonywanych przez nie czynności oraz informacją o podstawie do dysponowania tymi osobami;
- 4) oświadczenie o spełnianiu warunków udziału w postępowaniu- zał. Nr 4 ;
- 5) dokument ustanawiający pełnomocnika i upoważniający go do podpisania oferty i umowy;

Zamawiający może wezwać Wykonawców, którzy w określonym terminie nie złożyli wymaganych przez Zamawiającego oświadczeń lub dokumentów potwierdzających spełnienie warunków udziału w postępowaniu oraz wymagań określonych przez Zamawiającego, lub którzy nie złożyli pełnomocnictwa do ich uzupełnienia w wyznaczonym terminie.

Nieuzupełnienie przez Wykonawcę wymaganych dokumentów w wyznaczonym terminie skutkować będzie odrzuceniem oferty.

### **VIII. Sposób porozumiewania się Zamawiającego z Wykonawcą oraz przekazywanie oświadczeń i dokumentów:**

Zamawiający dopuszcza prowadzenie korespondencji zawierającej oświadczenia, wnioski, zawiadomienia oraz inne informacje w sprawie zamówienia publicznego w formie pisemnej.

Zamawiający dopuszcza porozumiewanie się za pomocą e-maila oraz faksu. Jeżeli Zamawiający lub Wykonawca przekaże informację za pomocą faksu, każda ze stron na żądanie drugiej niezwłocznie potwierdza fakt ich otrzymania.

W przypadku braku potwierdzenia otrzymania wiadomości przez Wykonawcę, Zamawiający domniema, iż pismo wysłane przez zamawiającego na numer faksu podany przez Wykonawcę zostało mu doręczone w sposób umożliwiający zapoznanie się Wykonawcy z treścią pisma.

### **IX. Osoba uprawnione do porozumiewania się z wykonawcami:**

– Pan Piotr Ligocki, tel. 63 24-99-671 w godz. 8:00-15:00 w dni robocze.

**X. Termin związania z ofertą:** wynosi 30 dni, bieg terminu rozpoczyna się wraz z upływem terminu składania ofert.

### **XI. Opis sposobu przygotowania oferty.**

- a) oferta musi być sporządzona w formie pisemnej, pod rygorem nieważności, zgodnie z załączonym formularzem ofertowym zał. Nr 1, czytelnie w języku polskim i podpisana wraz z załącznikami przez upoważnionego przedstawiciela Wykonawcy, uprawnionego do reprezentowania oferenta,
- b) ofertę należy składać w jednej nieprzezroczystej, zamkniętej, zabezpieczonej przed otwarciem kopercie z napisem: „**Oferta na grupowe ubezpieczenie. Nie otwierać przed dniem 29.11.2016 r., godz.11:30**”.  
Na kopercie należy oznaczyć Wykonawcę składającego ofertę.
- c) Wykonawcy przedstawiają ofertę zgodnie z wymogami ogłoszenia o publicznym konkursie ofert,
- d) każdy Wykonawca ma prawo złożyć jedną ofertę w niniejszym postępowaniu. Złożenie większej ilości ofert lub oferty zawierającej rozwiązania alternatywne lub złożenie oferty wariantowej przez tego samego Wykonawcę spowoduje odrzucenie wszystkich ofert złożonych przez niego,
- e) dołączone do oferty dokumenty powinny być oryginałami albo kopiami potwierdzonymi za zgodność z oryginałem przez upoważnionego przedstawiciela Wykonawcy,
- f) ewentualne poprawki lub zmiany w tekście należy nanieść czytelnie oraz opatrzyć podpisem osoby uprawnionej,
- g) wykonawca ponosi wszystkie koszty związane z przygotowaniem i złożeniem oferty.

## **XII. Miejsce i termin złożenia i otwarcia ofert:**

- a) oferty należy złożyć w Miejskim Ośrodku Pomocy Rodzinie w Koninie, ul. Przyjaźni 5, 62-510 Konin, pokój nr 25 do dnia 29.11.2016 r., do godz. 11:30,
- b) otwarcie ofert nastąpi w dniu 29.11.2016 r., o godz. 12:00 w Miejskim Ośrodku Pomocy Rodzinie w Koninie, pokój nr 25,
- e) otwarcie ofert jest jawne.

## **XIII. Badanie i ocena ofert:**

- 1) W toku badania i oceny ofert Zamawiający może żądać od Wykonawcy wyjaśnień dotyczących treści złożonej oferty.
- 2) Niezwłocznie po wyborze najkorzystniejszej oferty Zamawiający zamieści w Biuletynie Informacji Publicznej Zamawiającego informację o wyborze, podając nazwę i adres wybranego Wykonawcy, cenę najkorzystniejszej oferty oraz punktację w kryterium „cena”.
- 3) W przypadku, gdy nie można dokonać wyboru najkorzystniejszej oferty ponieważ więcej niż jedna oferta zawiera taką samą cenę (kryterium wyboru) dopuszcza się przeprowadzenie z Wykonawcami negocjacji dotyczących warunków realizacji zamówienia.
- 4) Postępowanie o udzielenie zamówienia publicznego unieważnia się, jeżeli:
  - a) nie złożono żadnej ofert, odpowiadającej warunkom udzielenia zamówienia określonym przez zamawiającego,
  - b) wystąpiła istotna zmiana okoliczności udzielenia zamówienia powodująca, że prowadzenie postępowania lub wykonanie zamówienia nie leży w interesie publicznym lub jest niecelowe,
  - c) postępowanie obarczone jest wadą skutkującą brakiem możliwości zawarcia ważnej umowy.
- 5) Zamawiający dopuszcza możliwość unieważnienia postępowania o publicznym konkursie ofert bez podania przyczyny.
- 6) Złożenie oferty w nieprzewidzianej w ogłoszeniu formie, jak też otrzymanie handlowej oferty cenowej nie jest równoznaczne ze złożeniem oferty w znaczeniu prawa cywilnego i nie łączy się z koniecznością zawarcia umowy.
- 7) Przy wyborze oferty najkorzystniejszej Zamawiający będzie się kierował następującym kryterium:

- **cena** – waga 100 %

Przez cenę rozumie się sumę składki dla jednej osoby z I, II i III wariantu ubezpieczenia.

- 8) Zamawiający dokona obliczenia punktów w następujący sposób:

$P = \text{cena najniższa z badanych ofert} / \text{cena badanej oferty} \times 100$

Za najkorzystniejszą zostanie uznana oferta spełniająca warunki przyjęte w niniejszym postępowaniu i przedstawiająca najlepszy bilans punktów przyznanych w w/w kryterium oceny ofert.

**XIV. Zawarcie umowy.**

- 1) Wykonawca, którego oferta uznana zostanie za najkorzystniejszą zobowiązany jest do podpisania umowy w terminie i miejscu wyznaczonym przez Zamawiającego.
- 2) Jeżeli Wykonawca, którego oferta została wybrana uchyla się od podpisania umowy w terminie i miejscu wyznaczonym przez Zamawiającego, Zamawiający zawrze umowę z kolejnym Wykonawcą.

**XV. Inne informacje:**

- 1) składka będzie opłacana w 100 % przez pracowników za pośrednictwem pracodawcy.
- 2) założenia ofertowania:
  - a) zakres ryzyk jest podany w załączniku Nr 1;
  - b) w czasie trwania ubezpieczenia nie dopuszcza się waloryzacji składek;
  - c) zamawiający przewiduje 3 warianty ubezpieczenia.
- 3) aktualną strukturę wiekowo-płciową pracowników zawiera załącznik Nr 3.

**XVI. Zamawiający nie dopuszcza składania ofert częściowych ani wariantowych.**

**Załączniki:**

- 1) Formularz oferty i tabela świadczeń
- 2) Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia
- 3) Struktura wiekowo-płciowa pracowników
- 4) Oświadczenia o spełnianiu warunków udziału w postępowaniu

Konin, dnia 23.11.2016 r.

DYREKTOR

*Anna Krasniewska*

.....  
(Podpis osoby uprawnionej)

RADCA PRAWNY

*Wojciech Garczyński*