

**Zapytanie ofertowe na wybór brokera ubezpieczeniowego
dla *Uzdrowisk Polskich* wraz z regulaminem konkursu
(z dnia 08.10.2018 r.)**

A. Dane Rejestrowe Spółek Zamawiających wchodzących w skład *Uzdrowisk Polskich*:

- „Uzdrowisko Konstancin-Zdrój” S.A.
Siedziba: ul. Sue Ryder 1, 05-520 Konstancin-Jeziorna
NIP: 123-000-44-27, REGON: 000288320
Sąd Rejonowy dla m. st. Warszawy w Warszawie, XIV Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego nr 0000419686
Kapitał zakładowy w wysokości 18 280 000,00 zł opłacony w całości

- Zakład Leczniczy „Uzdrowisko Nałęczów” S.A.
Siedziba: Al. Małachowskiego 5, 24-140 Nałęczów
NIP: 716000053, REGON: 000288225
Sąd Rejonowy Lublin-Wschód w Lublinie z siedzibą w Świdniku, VI Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego nr 0000123365
Kapitał zakładowy w wysokości 24 334 160,00 zł opłacony w całości

- „Uzdrowisko Kamień Pomorski” S.A.
Siedziba: ul. Szpitalna 14, 72-400 Kamień Pomorski
NIP: 8610003610, REGON: 000288254
Sąd Rejonowy Szczecin – Centrum w Szczecinie XIII wydział Gospodarczy KRS 0000418151
Kapitał zakładowy w wysokości 22 600 000,00 zł w pełni wypłacalny.

- „Uzdrowisko Iwonicz” S.A.
Siedziba: ul. Torosiewiczza 2 , 38-440 Iwonicz- Zdrój.
NIP: 6840000809 , REGON: 000872042
Sąd Rejonowy w Rzeszowie, XII Wydział Gospodarczy Krajowego KRS 0000108826
Kapitał zakładowy w wysokości 18 000 000,00 zł w pełni wypłacalny.

B. Informacje wstępne:

1. Zakład Leczniczy „Uzdrowisko Nałęczów” SA ogłasza Konkurs na wybór brokera ubezpieczeniowego dla *Uzdrowisk* wchodzących w skład Grupy *Uzdrowisk Polskich* na okres 1.01.2019 – 31.12.2019 r..
2. Celem Konkursu jest zawarcie nieodpłatnej umowy z wybranym brokerem na świadczenie usług pośrednictwa ubezpieczeniowego dla ubezpieczeń podmiotów medycznych, ubezpieczeń grupowych i ubezpieczeń majątkowych.
3. Konkurs ma charakter otwarty, jednoetapowy.
4. Ogłoszenie o konkursie zostanie podane do publicznej wiadomości na stronach internetowych: www.zlun.pl oraz www.uzdrowisko-konstancin.pl.

5. Postępowanie konkursowe zostanie przeprowadzone zgodnie z Regulaminem Konkursu na wybór brokera ubezpieczeniowego.
6. Do prowadzonego postępowania wyboru nie mają zastosowania przepisy ustawy Prawo Zamówień Publicznych.
7. Zamawiający przewiduje zawarcie umowy z Oferentem na okres 12 miesięcy z możliwością przedłużenia o kolejne 12 miesięcy.

C. REGULAMIN KONKURSU NA WYBÓR BROKERA UBEZPIECZENIOWEGO.

I. OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA:

1. Przedmiotem zamówienia jest wybór brokera ubezpieczeniowego (Wykonawcy) świadczącego usługi na podstawie ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o pośrednictwie ubezpieczeniowym (Dz. U. z 2003 r. nr 124, poz. 1154).
2. Zakres świadczonych usług przez brokera ubezpieczeniowego na rzecz Zamawiającego będzie obejmował w szczególności:
 - a) reprezentowanie, pośrednictwo i doradztwo przy zawieraniu umów ubezpieczenia;
 - b) wykonywanie czynności przygotowawczych niezbędnych do zawarcia umów ubezpieczenia (analiza ryzyk działalności, optymalizacja rodzajów ubezpieczenia, przygotowywanie dokumentów dla Ubezpieczycieli);
 - c) doprowadzenie do zawarcia odpowiednich umów ubezpieczenia niezbędnych w działalności Uzdrowisk;
 - d) opracowanie w konsultacji z przedstawicielami Zamawiających (Uzdrowisk) projektu programu ubezpieczenia;
 - e) opracowywanie ewentualnych wyjaśnień dla Oferentów;
 - f) sprawdzanie poprawności i zgodności złożonych przez ubezpieczycieli dokumentów;
 - g) analiza zawartych umów ubezpieczenia pod kątem aktualnych oczekiwań i potrzeb Uzdrowisk;
 - h) przygotowywanie informacji niezbędnych dla ubezpieczycieli w trakcie realizacji zawartych umów;
 - i) uczestniczenie w procedurach likwidacyjnych szkód;
 - j) organizowanie i prowadzenie szkoleń dotyczących ubezpieczeń, ograniczenia ryzyka roszczeń składanych przez Pacjentów.

II WARUNKI PRZYSTĄPIENIA DO KONKURSU:

1. W konkursie mogą wziąć udział Wykonawcy, którzy posiadają wymagane kwalifikacje i doświadczenie.
2. Zamawiający nie dopuszcza do udziału w konkursie podmiotów prowadzących działalność gospodarczą w ramach tzw. konsorcjum.
3. Zamawiający dokona oceny spełnienia warunków w oparciu o przedstawione dokumenty potwierdzające kwalifikacje i doświadczenie.

W postępowaniu w szczególności mogą wziąć udział Oferenci, którzy spełniają następujące warunki:

- 1) Prowadzą działalność na podstawie zezwolenia właściwego organu nadzoru na prowadzenie działalności brokerskiej oraz są wpisani do rejestru brokerów ubezpieczeniowych;
- 2) Prowadzą nieprzerwaną działalność brokerską na polskim rynku ubezpieczeniowym od minimum 5 lat;
- 3) Posiadają niezbędną wiedzę i doświadczenie oraz dysponują potencjałem ekonomicznym i technicznym i osobami zdolnymi do wykonania zamówienia;
- 4) Posiadają polisę odpowiedzialności cywilnej z tytułu prowadzenia działalności brokerskiej zgodnie z rozporządzeniem Ministra Finansów z dnia 24 czerwca 2005 r. w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej z tytułu wykonywania działalności brokerskiej, (Dz. U. Nr 122, poz. 1028) o sumie gwarancyjnej nie mniejszej niż 1 mln. EURO.

III DOKUMENTY, JAKIE MUSI ZAWIERAĆ OFERTA:

- 1) Wypełniony formularz ofertowy według załącznika nr 1.
- 2) Aktualny dokument określający status prawny oferenta tj. odpis z właściwego rejestru albo aktualne zaświadczenie o wpisie do ewidencji działalności gospodarczej, wystawiony nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania ofert.
- 3) Oryginał pełnomocnictwa, jeżeli osobą podpisującą ofertę nie będzie osoba upoważniona na podstawie dokumentu wymienionego w pkt 2.
- 4) Oświadczenie o braku zaległości podatkowych oraz oświadczenie o nie zaleganiu z opłacaniem przez Wykonawcę składek z tytułu ubezpieczeń społecznych i zdrowotnych.
- 5) Aktualna polisa ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej z tytułu prowadzenia działalności brokerskiej, zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Finansów z dnia 24.06.2005 r. w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej z tytułu wykonywania działalności brokerskiej (Dz.U. 2005, nr 122, poz.1028).
- 6) Zezwolenie na prowadzenie działalności brokerskiej na polskim rynku ubezpieczeniowym.
- 7) Oświadczenie o ilości osób zatrudnionych u Wykonawcy legitymujących się zdany egzaminem brokerskim.
- 8) Liczba przeprowadzonych w latach 2014 - 2017 postępowań na wybór ubezpieczyciela dla jednostek służby zdrowia (potwierdzone wykazem wraz z danymi teleadresowymi jednostek).
- 9) Oświadczenie Wykonawcy o posiadaniu lub braku komórki organizacyjnej zajmującej się obsługą podmiotów leczniczych i likwidacją szkód medycznych.
- 10) Oświadczenie Wykonawcy o posiadaniu lub braku komórki organizacyjnej zajmującej się przygotowaniem i obsługą programów ubezpieczeń grupowych.
- 11) Oświadczenie Wykonawcy o posiadaniu lub braku komórki organizacyjnej zajmującej się przygotowaniem i obsługą programów ubezpieczeń majątkowych.
- 12) Oświadczenie Wykonawcy o posiadaniu lub braku portalu internetowego umożliwiającego Zamawiającemu obsługę zawartych ubezpieczeń poprzez podgląd skanów zawartych polis i monitorowanie statusu zgłoszonych szkód.
- 13) Oświadczenie Wykonawcy o zawartych za swoim pośrednictwem umów na realizację obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu leczniczego z więcej niż z jednym ubezpieczycielem.

- 14) Certyfikat potwierdzający posiadanie systemu bezpieczeństwa informacji.
- 15) Koncepcja obsługi ubezpieczeniowej zawierająca:
 - założenia programu ubezpieczenia
 - proces obsługi i likwidacji szkód,
 - program zarządzania ryzykiem medycznym i poprawy jakości, z wykorzystaniem narzędzi elektronicznych,
 - program szkoleniowy.
- 16) Wstępny projekt umowy brokerskiej.

IV OPIS SPOSOBU PRZYGOTOWANIA OFERTY:

1. Wykonawca może złożyć jedną ofertę.
2. Ofertę składa się, pod rygorem nieważności, w formie pisemnej.
3. Oferta powinna być napisana w języku polskim (oferta i wszelkie inne dokumenty złożone w językach obcych powinny być przetłumaczone i poświadczone przez Wykonawcę) na komputerze oraz podpisana (czytelnie imię i nazwisko lub parafka + pieczęć imienna) przez osobę upoważnioną do reprezentowania Wykonawcy (zgodnie z dokumentem określającym status prawny Wykonawcy lub dołączonym do oferty pełnomocnictwem).
4. Aktualne pełnomocnictwo dla osoby lub osób upoważnionych do reprezentowania Wykonawcy, a w szczególności do podpisania oferty musi mieć formę oryginału lub kopii poświadczonej za zgodność z oryginałem.
5. Oferta powinna być złożona na kolejno ponumerowanych stronach oraz trwale zespolona.
6. Każda strona oferty powinna być podpisana przez osobę upoważnioną do podpisywania ofert (czytelnie imię i nazwisko lub parafka + pieczęć imienna).
7. Każda poprawka w ofercie musi być podpisana przez osobę upoważnioną do podpisywania ofert.
8. Wykonawca ponosi wszelkie koszty związane z przygotowaniem i złożeniem oferty.
9. Ofertę wraz ze wszystkimi załącznikami na ponumerowanych stronach (prosimy o dołączenie dokumentów w kolejności określonej w pkt III) należy złożyć w zamkniętej kopercie zaadresowanej na Zamawiającego i opatrzyć napisem „**KONKURS NA USŁUGI BROKERSKIE , nie otwierać przed: 16.10.2018 r.**”

V UDZIELANIE WYJAŚNIEŃ

1. Osobą upoważnioną do kontaktu i udzielania wyjaśnień jest Kierownik Działu Zakupów – Małgorzata Gołofit adres e-mail: mgolofit@zlun.pl oraz zakupy@zlun.pl . Wszelkie pytania i prośby o wyjaśnienia należy kierować na adresy e-mail powyżej.
2. Wszelkie wyjaśnienia będą przesłane do wszystkich podmiotów do których zostało skierowane zapytanie ofertowe oraz do podmiotów, które zadeklarowały chęć udziału w postępowaniu.

VI MIEJSCE I TERMIN SKŁADANIA I OTWARCIA OFERT:

1. Ofertę należy złożyć w siedzibie zamawiającego **do dnia 16.10.2018 r. do godz. 14.00 w Zakładzie Leczniczym „Uzdrowisko Nałęczów” SA 24-140 Nałęczów Al. St. Małachowskiego 5, Sekretariat.**
2. Ofertę złożoną po terminie zwraca się Wykonawcy niezwłocznie po złożeniu oferty bez otwierania.
3. Otwarcie ofert nastąpi **w dniu 16.10.2018 r. godz. 15.00.**
4. Otwarcie ofert bez obecności Oferentów.

VII TERMIN ZWIĄZANIA OFERTĄ:

Oferent będzie związany ofertą przez okres 30 dni, licząc od daty składania ofert.

VIII ZASADY WYBORU NAJKORZYSTNIEJSZEJ OFERTY

Wyboru oferty dokona Komisja w której skład wejdą osoby wskazane przez Spółki Uzdrowisk Polskich.

IX KRYTERIA WYBORU I OCENY OFERTY:

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

1. Suma gwarancyjna w ramach ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej z tytułu prowadzenia działalności brokerskiej (potwierdzone kserokopią polisy):
 - a) 1-10 mln. euro - 5 pkt.
 - b) powyżej 10 -50 mln. euro - 10 pkt.
 - c) powyżej 50 mln euro i więcej - 15 pkt.
2. Doświadczenie na rynku - okres prowadzenia działalności brokerskiej przez Wykonawcę – oceniane będą pełne lata działalności (potwierdzone kserokopią zezwolenia organu nadzoru na prowadzenie działalności brokerskiej i wypisem z właściwego organu rejestrowego):
 - a) od 5 lat do 8 lat - 5 pkt.
 - b) od 9 lat do 13 lat - 10 pkt.
 - c) powyżej 13 lat - 15 pkt.
3. Kadra - liczba pracowników posiadających zdany egzamin brokerski (potwierdzone oświadczeniem):
 - a) do 25 brokerów - 5 pkt.
 - b) 26 do 49 brokerów - 10 pkt.
 - c) 50 brokerów i więcej - 15 pkt.
4. Liczba przeprowadzonych w latach 2014 - 2017 postępowań na wybór ubezpieczyciela dla jednostek służby zdrowia (potwierdzone wykazem wraz z danymi teleadresowymi jednostek):
 - a) do 25 postępowań - 5 pkt.
 - b) od 26 – do 49 postępowań - 10 pkt.
 - c) 50 postępowań i więcej - 15 pkt.

5. Posiadanie przez Wykonawcę komórki organizacyjnej zajmującej się obsługą podmiotów leczniczych i likwidacją szkód medycznych (potwierdzone oświadczeniem):
 - a) TAK - 5 pkt.
 - b) NIE - 0 pkt.
6. Posiadanie przez Wykonawcę komórki zajmującej się przygotowywaniem i obsługą ubezpieczeń grupowych i/lub ubezpieczeń majątkowych (potwierdzone oświadczeniem):
TAK – 5 pkt.
NIE – 0 pkt
7. Posiadanie przez Wykonawcę portalu internetowego umożliwiającego Zamawiającemu obsługę zawartych ubezpieczeń poprzez podgląd skanów zawartych polis i monitorowanie statusu zgłoszonych szkód (potwierdzone oświadczeniem):
TAK – 5 pkt.
NIE – 0 pkt.
8. Posiadanie przez Wykonawcę zawartych za swoim pośrednictwem umów na realizację obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu leczniczego z więcej niż z jednym ubezpieczycielem (potwierdzone oświadczeniem):
TAK – 5 pkt
NIE – 0 pkt.
9. Posiadanie przez Wykonawcę certyfikatu w zakresie bezpieczeństwa informacji (potwierdzone certyfikatem):
TAK – 5 pkt. (bez względu na ilość posiadanych certyfikatów)
NIE – 0 pkt.
10. Przygotowanie koncepcji obsługi ubezpieczeniowej Uzdrowisk zawierającej:
 - założenia programu ubezpieczenia
 - proces obsługi i likwidacji szkód
 - program zarządzania ryzykiem medycznym i poprawy jakości, z wykorzystaniem narzędzi elektronicznych
 - program szkoleniowyod 0 do 15 pkt

X SPOSÓB WYŁONIENIA OFERENTA

1. Konkurs będzie obejmował analizę ofert pod względem zgodności przedłożonej dokumentacji z niniejszym Regulaminem;
2. Najkorzystniejsza oferta może uzyskać maksymalnie 100 pkt.
3. O wynikach oceny ofert Oferenci zostaną poinformowani pisemnie, faksem lub pocztą elektroniczną, niezwłocznie po zatwierdzeniu wyników oceny przez Komisję Konkursową po zakończeniu procesu oceny ofert.
4. W toku badania złożonych ofert Komisja może żądać udzielenia wyjaśnień, co do treści złożonej oferty.

5. Zamawiającemu przysługuje prawo swobodnego wyboru oferty, jeżeli uczestnicy konkursu uzyskali tę samą liczbę punktów.
6. O wyborze najkorzystniejszej oferty Zamawiający zawiadomi w formie pisemnej wszystkich Oferentów biorących udział w konkursie.

XI ZAMAWIAJĄCY ZASTRZEGA SOBIE PRAWO DO:

1. Dokonania zmiany warunków konkursu, jednak nie później niż przed upływem terminu składania ofert, z możliwością jednoczesnego przedłużenia terminu.
2. Unieważnienia lub odstąpienia od konkursu bez podania przyczyny.
3. Wystąpienia przed upływem terminu związania ofertą do brokerów o możliwość przedłużenia terminu związania ofertą z powodu nierozstrzygnięcia konkursu.

FORMULARZ OFERTOWY/OCENY

Konkurs ofert na wybór brokera ubezpieczeniowego dla Uzdrowisk Polskich.

1. Nazwa Oferenta:

.....
(wpisać zarejestrowaną nazwę firmy)

2. Adres Oferenta:

.....

3. Zarejestrowany pod numerem:

.....

4. Numer NIP :

5. Numer REGON

6. Numer tel./fax. 6. Adres email:

7. Imię i nazwisko osoby upoważnionej do reprezentowania firmy:

.....

Jako „BROKER” wyrażamy chęć uczestnictwa w konkursie na wybór brokera ubezpieczeniowego dla Grupy Uzdrowisk Polskich świadczącego usługi pośrednictwa ubezpieczeniowego zgodnie z ustawą z dnia 22 maja 2003 r. o pośrednictwie ubezpieczeniowym (Dz. U. Nr 124, poz. 1154 z późn. zm.), przeprowadzonego w terminach i na warunkach określonych w Regulaminie Konkursu.

Upoważniamy do reprezentowania brokera
(imię i nazwisko)

w konkursie (w załączeniu stosowane pełnomocnictwo).

Upoważniamy uprawnionych przedstawicieli Zamawiającego (Komisję Konkursową) do podjęcia działań mających na celu sprawdzenie oświadczeń, dokumentów i przedłożonych informacji oraz do wyjaśnienia ewentualnych wątpliwości, które mogłyby się pojawić w związku ze złożonymi w trakcie konkursu informacjami. Dla tych celów upoważniamy

.....

(imię i nazwisko)

do dostarczenia stosowanej informacji uznanej przez zamawiającego za konieczną i wymaganą w celu sprawdzenia oświadczeń i informacji zawartych w naszej ofercie.

1. Suma gwarancyjna w ramach ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej z tytułu prowadzenia działalności brokerskiej wynosi : (potwierdzone kserokopią polisy):

.....

2. **Doświadczenie na rynku - okres działalności firmy wynosi - w tym okres działalności Brokerskiej:** *(potwierdzone kserokopią zezwolenia organu nadzoru na prowadzenie działalności brokerskiej i wypisem z właściwego organu rejestrowego):*
.....
3. **Kadra - liczba pracowników posiadających zdany egzamin brokerski:**
(potwierdzone oświadczeniem):
.....
4. **Liczba przeprowadzonych przez Wykonawcę w latach 2014 - 2017 postępowań na wybór ubezpieczyciela dla jednostek służby zdrowia:** *(potwierdzone wykazem wraz z danymi teleadresowymi jednostek):*
.....
5. **Posiadamy komórkę organizacyjnej zajmującą się obsługą podmiotów leczniczych oraz likwidacją szkód medycznych:**
(potwierdzone oświadczeniem):
TAK/NIE*
6. **Posiadamy certyfikat w zakresie zarządzania bezpieczeństwem informacji**
(potwierdzone certyfikatem):
TAK/NIE*
7. **Posiadamy portal internetowy umożliwiający Zamawiającemu obsługę zawartych ubezpieczeń poprzez podgląd skanów zawartych polis i monitorowanie statusu zgłoszonych szkód** *(potwierdzone oświadczeniem)*
TAK/NIE*
8. **Posiadamy komórkę organizacyjną zajmującą się przygotowywaniem i obsługą ubezpieczeń grupowych i/lub ubezpieczeniami majątkowymi** *(potwierdzone oświadczeniem):*
TAK/NIE*
9. **Posiadamy zawarte za swoim pośrednictwem umowy na realizację obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu leczniczego z więcej niż z jednym ubezpieczycielem** *(potwierdzone oświadczeniem):*
TAK/NIE*
10. **Załączamy do oferty koncepcję obsługi ubezpieczeniowej Uzdrowisk zawierającą:**
- założenia programu ubezpieczenia TAK/NIE*
 - proces obsługi i likwidacji szkód TAK/NIE*
 - opis programu zarządzania ryzykiem medycznym i poprawy jakości, z wykorzystaniem narzędzi elektronicznych TAK/NIE*
 - program szkoleniowy TAK/NIE*

* należy podkreślić właściwą odpowiedź

OŚWIADCZENIE

Składając ofertę w konkursie na wybór brokera ubezpieczeniowego dla Uzdrowisk Polskich świadczącego usługi pośrednictwa ubezpieczeniowego zgodnie z ustawą z dnia 22 maja 2003 r. o pośrednictwie ubezpieczeniowym (Dz. U. Nr 124, poz. 1154 z późn. zm.) oświadczamy, że:

1. Dysponujemy niezbędną wiedzą i doświadczeniem, a także potencjałem ekonomicznym i technicznym oraz pracownikami zdolnymi do wykonania zamówienia.
2. Zapoznaliśmy się ze szczegółowymi warunkami konkursu zawartymi w Regulaminie konkursu i przyjmujemy je bez zastrzeżeń.
3. Posiadamy wszystkie informacje niezbędne do przygotowania oferty i wykonania zamówienia w określonym czasie.
4. Jesteśmy związani ofertą do terminu ważności oferty wskazanego w Regulaminie konkursu.
5. W przypadku wyboru złożonej przez brokera oferty zobowiązujemy się do podpisania umowy na warunkach określonych w Regulaminie konkursu, a umowa zawierać będzie postanowienia zawarte w niniejszym Regulaminie oraz w złożonej w postępowaniu ofercie.
6. Wszystkie informacje i oświadczenia zamieszczone w ofercie oraz załącznikach są kompletne, prawdziwe i dokładne w każdym szczególe.

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 na kolejno ponumerowanych stronach

.....
.....
(miejsowość, data i podpis/y osoby/osób upoważnionej/ych
do występowania w imieniu wykonawcy)