



LOTNICZE POGOTOWIE RATUNKOWE

CENTRALA

ul. Księżycowa 5, 01-934 Warszawa, tel. (22) 22-99-931/932, fax. (22) 22-99-933

Warszawa, 27 marca 2023 r.

Znak sprawy: 929/ZP/2023

(numer wniosku)

ZAPYTANIE OFERTOWE

Postępowanie o udzielenie zamówienia o wartości nieprzekraczającej kwoty 130 000 zł netto prowadzone jest bez stosowania ustawy Prawo zamówień publicznych zgodnie z Regulaminem planowania, zasad organizacji i udzielania zamówień publicznych w Lotniczym Pogotowiu Ratunkowym

Lotnicze Pogotowie Ratunkowe zwraca się z zapytaniem ofertowym w sprawie wykonania następującego zamówienia:

1. Przedmiot zamówienia, w tym inne istotne warunki zamówienia:

Obowiązkowe ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą za szkody będące następstwem udzielenia świadczeń zdrowotnych albo niezgodnego z prawem zaniechania udzielenia świadczeń zdrowotnych

oraz

dobrowolne ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej za szkody wyrządzone osobie trzeciej w następstwie udzielania świadczeń zdrowotnych albo niezgodnego z prawem zaniechania udzielania świadczeń zdrowotnych w związku z wykonywaniem przez Ubezpieczonego działalności leczniczej.

Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia przedstawiony został w Załączniku nr 2 i 3 do Zapytania ofertowego.

2. Warunki stawiane Wykonawcom:

O udzielenie zamówienia może ubiegać się Wykonawca, który posiada aktualne **zezwoleń właściwego organu na wykonywanie działalności ubezpieczeniowej na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej w grupach ryzyk, których dotyczy przedmiot zamówienia**, zgodnie z przepisami ustawy z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej.

3. Termin realizacji zamówienia:

Okres ubezpieczenia: od 1 kwietnia 2023 r. do 31 marca 2024 r.

4. Kryteria oceny ofert (*opis kryteriów i zasad przyznawania punktów*):

Ocena ofert prowadzona będzie wg następujących kryteriów:

1. **Cena 80%**
2. **Warunki ochrony ubezpieczeniowej 20%**

Ad. 1 W kryterium „Cena”, oferta z najniższą ceną za usługę otrzyma maksymalną ilość punktów określoną w tym kryterium tj. 80 pkt, przy założeniu, że 1% = 1 pkt, każdej następnej ofercie będą przyznawane punkty wg wzoru:

$$Pc = \frac{Cn}{Cr} \times 80$$

gdzie:

Cn – najniższa cena,

Cr – cena rozpatrywanej oferty,

Pc – liczba punktów uzyskanych przez rozpatrywaną ofertę za kryterium „Cena”

Ad. 2 W kryterium „Warunki ochrony ubezpieczeniowej” oferty zostaną uszeregowane w kolejności od oferty o najkorzystniejszych warunkach ochrony ubezpieczeniowej do oferty o najmniej korzystnych warunkach ochrony ubezpieczeniowej, w oparciu o liczbę punktów uzyskanych za zaakceptowanie w ofercie poszczególnych wariantów limitu odpowiedzialności w dobrowolnym ubezpieczeniu OC działalności medycznej:

- a) **Wariant I: 1.500.000 zł na jedno zdarzenie i wszystkie zdarzenia** (Podlimit na OC nadwyżkową: 1.500.000 zł na jedno i wszystkie zdarzenia) – 0 pkt.
- b) **Wariant II: 3.000.000 zł na jedno zdarzenie i wszystkie zdarzenia** (Podlimit na OC nadwyżkową: 3.000.000 zł na jedno i wszystkie zdarzenia) – 10 pkt.
- c) **Wariant I: 5.000.000 zł na jedno zdarzenie i wszystkie zdarzenia** (Podlimit na OC nadwyżkową: 5.000.000 zł na jedno i wszystkie zdarzenia) – 20 pkt.

Maksymalna ilość punktów w tym kryterium (Pz) możliwa do uzyskania wynosi 20 pkt.

Ofertą najkorzystniejszą, będzie oferta wykonawcy, którego oferta uzyska największą liczbę punktów.

$$P = Pc + Pz$$

Gdzie:

P - ogólna ilość punktów przyznanych ofercie w obu kryteriach

Pc – punkty przyznane w kryterium „cena”

Pz – punkty przyznane w kryterium „warunki ochrony ubezpieczeniowej”

Zamawiający wybierze ofertę nie podlegającą odrzuceniu, która uzyska największą liczbę punktów.

5. Oferta powinna zawierać:

- 1) **zezwoleńie właściwego organu na wykonywanie działalności ubezpieczeniowej na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej w grupach ryzyk, których dotyczy przedmiot zamówienia**, zgodnie z przepisami ustawy z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej, a w przypadku, gdy Wykonawca ma siedzibę poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej zezwolenie właściwego organu nadzoru na sprzedaż ubezpieczeń na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej,
- 2) wypełniony wzór oferty.

6. Osoba uprawniona do kontaktu:

Broker ubezpieczeniowy MENTOR S.A. Oddział I Warszawa, ul. Bukowińska 10/98, 02-703 Warszawa, tel. 22 654 12 50 lub 22 654 12 51, faks 22 654 12 49.

7. Ofertę należy przekazać w nieprzekraczalnym terminie do dnia: 30 marca 2023 r., w formie:

- 1) pisemnej (osobiście albo listownie) na adres: ul. Książycowa 5, 01-934 Warszawa (z dopiskiem Dział ds. Administracji Medycznej) lub
 - 2) w wersji elektronicznej na adres e-mail: dam@lpr.com.pl
8. Zamawiający dopuszcza złożenie oferty na formularzu sporządzonym przez Wykonawcę, pod warunkiem, że jego treść odpowiadać będzie Formularzowi oferty określonego przez Zamawiającego.
9. Zamawiający, zastrzega sobie prawo zmiany treści zapytania ofertowego. Zmiana może nastąpić w każdym czasie, przed upływem terminu składania ofert. W przypadku wprowadzenia takiej zmiany, informacja o tym zostanie niezwłocznie ogłoszona w taki sam sposób, w jaki dokonano upublicznienia zapytania.
10. Dopuszcza się możliwość negocjacji złożonych ofert. Zamawiający zastrzega sobie możliwość skierowania ponownego zapytania ofertowego lub zaproszenia do negocjacji do Wykonawców, nie więcej niż trzech, którzy złożyli w kolejności najkorzystniejsze oferty. Ponowne zapytanie ofertowe lub zaproszenie do negocjacji może być skierowane także jedynie do Wykonawcy, który złożył ofertę najkorzystniejszą.
11. Z udziału w niniejszym postępowaniu Zamawiający wykluczy wykonawców, którzy podlegają wykluczeniu na podstawie art. 7 ust. 1 ustawy z dnia 13 kwietnia 2022 r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego.
12. Zamawiający może odrzucić ofertę:
- 1) która nie spełnia warunków Zapytania ofertowego,
 - 2) Wykonawcy, który wcześniej wykonał nienależycie na rzecz zamawiającego zamówienie publiczne, w szczególności:
 - a) nie wykonał zamówienia w umówionym terminie,
 - b) nie dostarczył przedmiotu zamówienia o właściwej jakości i parametrach,
 - c) nie wywiązywał się w terminie z warunków gwarancji lub rękojmi,
 - d) wykonał zamówienie, które było obciążone wadami powodującymi konieczność poniesienia dodatkowych nakładów finansowych lub prac przez Zamawiającego.
13. Zamawiający dokona wyboru oferty Wykonawcy, w oparciu o bilans wszystkich w/w kryteriów oceny ofert.

14. W przypadku, gdy treść oferty oraz złożonych przez Wykonawcę dokumentów jest niepełna, lub zawiera nieścisłości w stosunku do zakresu wymaganego w Zapytaniu, Zamawiający może, w uzasadnionych przypadkach, zwrócić się do Wykonawcy o uzupełnienie braków lub udzielenie wyjaśnień, w wyznaczonym terminie.
15. Zamawiający zastrzega sobie prawo do zamknięcia postępowania na każdym etapie, do czasu zawarcia umowy. Zamawiającemu przysługuje uprawnienie do zamknięcia postępowania bez wyboru oferty, jak i po jej wyborze do czasu podpisania umowy. Z tytułu zamknięcia postępowania Wykonawcy nie przysługują żadne roszczenia w stosunku do Zamawiającego. Wykonawca akceptuje warunki zastrzeżone przez Zamawiającego w niniejszym postępowaniu.

W załączeniu do niniejszego zapytania:

1. *Wzór oferty,*
2. *Projekt umowy,*
3. *Opis przedmiotu zamówienia.*

lek. Adam Burakowski

zastępca dyrektora ds. medycznych

/dokument podpisany elektronicznie/

Załącznik nr 1 do Zapytania ofertowego

Wzór
OFERTA

Miejscowość, dnia

.....
Nazwa wykonawcy
.....
Adres/siedziba wykonawcy
.....
Telefon, e-mail wykonawcy

LOTNICZE POGOTOWIE RATUNKOWE**ul. Księżycowa 5****01-934 Warszawa****Nawiązując do Zapytania Ofertowego na:**

Obowiązkowe ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą za szkody będące następstwem udzielenia świadczeń zdrowotnych albo niezgodnego z prawem zaniechania udzielenia świadczeń zdrowotnych

oraz

dobrowolne ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej za szkody wyrządzone osobie trzeciej w następstwie udzielania świadczeń zdrowotnych albo niezgodnego z prawem zaniechania udzielania świadczeń zdrowotnych w związku z wykonywaniem przez Ubezpieczonego działalności leczniczej

my niżej podpisani składamy ofertę i:

Oferujemy realizację zamówienia zgodnie z Zapytaniem ofertowym za cenę
(słownie:)

Oświadczamy, że cena oferty (z podatkiem VAT) podana powyżej zawiera wszystkie koszty wykonania zamówienia, jakie ponosi Zamawiający.

Klauzula zwiększenia limitu odpowiedzialności w dobrowolnym ubezpieczeniu OC działalności medycznej:

Na mocy niniejszej klauzuli, Ubezpieczyciel oferuje limit odpowiedzialności w dobrowolnym ubezpieczeniu odpowiedzialności cywilnej za szkody wyrządzone osobie trzeciej w następstwie udzielania świadczeń zdrowotnych albo niezgodnego z prawem zaniechania udzielania świadczeń zdrowotnych w związku z wykonywaniem przez Ubezpieczonego działalności leczniczej:

Wariant I: 1.500.000 zł na jedno zdarzenie i wszystkie zdarzenia Podlimit na OC nadwyżkową: 1.500.000 zł na jedno i wszystkie zdarzenia	
Wariant II: 3.000.000 zł na jedno zdarzenie i wszystkie zdarzenia Podlimit na OC nadwyżkową: 3.000.000 zł na jedno i wszystkie zdarzenia	
Wariant I: 5.000.000 zł na jedno zdarzenie i wszystkie zdarzenia Podlimit na OC nadwyżkową: 5.000.000 zł na jedno i wszystkie zdarzenia	

* zaznaczyć oferowany Wariant

Oświadczamy, że zapoznaliśmy się z warunkami Zapytania ofertowego i uznajemy się za związanych określonymi w nim postanowieniami i zasadami postępowania.

Oświadczamy, że podlegamy/nie podlegamy* wykluczeniu z udziału w postępowaniu na podstawie art. 7 ust. 1 ustawy z dnia 13 kwietnia 2022 r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego.

* - niepotrzebne skreślić

Oświadczamy, iż w przypadku wyboru naszej oferty jako najkorzystniejszej zobowiązujemy się do zawarcia umowy na warunkach określonych w Istotnych postanowieniach umowy.

Oświadczamy, że akceptujemy warunek, iż w przypadku zamknięcia Zapytania ofertowego nie przysługują nam żadne roszczenia w stosunku do Zamawiającego.

Oświadczamy, że spełniamy obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO¹ wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskaliśmy w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu.²

Jednocześnie przyjmujemy do wiadomości, że szczegółowe informacje dotyczące RODO znajdują się na stronie internetowej Zamawiającego pod adresem: <https://www.lpr.com.pl/pl/rodo/>

Osoba wskazana do kontaktu sprawie w sprawie przedmiotowego Zapytania ofertowego
..... nr telefonu, adres e-mai:

Załączniki:

- 1)
- 2)
- 3)

....., dn.

.....
(podpis Wykonawcy lub upoważnionego przedstawiciela
Wykonawcy)

¹ rozporządzenie 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) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str. 1).

² W przypadku gdy Wykonawca nie przekazuje danych osobowych innych niż bezpośrednio jego dotyczących lub zachodzi wyłączenie stosowania obowiązku informacyjnego, stosownie do art. 13 ust. 4 lub art. 14 ust. 5 RODO treści oświadczenia Wykonawca nie składa (usunięcie treści oświadczenia np. przez jego wykreślenie).