



SZCZEGÓŁOWE WARUNKI KONKURSU OFERT NA USŁUGI BROKERSKIE nr 1/2024

Ogłoszenie z dnia 8.03.2024 r.

DOTYCZĄCE PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA:
usługi brokerskie w zakresie pośrednictwa ubezpieczeniowego
dla Zamawiającego SZPITAL Pomorskie Spółka z o.o. w Gdyni
ul. Powstania Styczniowego 1, 81-519 Gdynia
NIP: 586-22-86-770; REGON 190141612

**TRYB POSTĘPOWANIA: KONKURS OFERT ZGODNIE Z KODEKSEM
CYWILNYM**

Gdynia, marzec 2024 r.

Szpital Pomorskie Sp. z o.o.

ul. Powstania Styczniowego 1, 81-519 Gdynia | tel. + 48 58 72 60 119; fax +48 58 72 60 332
Sąd Rejonowy Gdańsk-Północ w Gdańsku, VIII Wydział Gospodarczy KRS 0000492201
| kapitał zakładowy: 179 314 500,00 zł

NIP 586 22 86 770 | REGON 190 14 16 12 | Bank PKO BP S.A. nr 68 1440 1084 0000 0000 0011 0148
e-mail: sekretariat@szpitalpomorskie.eu | szpitalpomorskie.eu

podpis
DYREKTOR
ZAMÓWIENI PUBLICZNYCH I I
mgr Beata Martyna Mrozewska



I. ZAMAWIAJĄCY OGŁASZAJĄCY KONKURS

ZARZĄD SZPITALI POMORSKICH SPÓŁKA Z O.O.
ul. Powstania Styczniowego 1, 81-519 Gdynia
KRS 0000492201

II. PODSTAWA PRAWNA

1. Niniejszy konkurs ogłoszony jest celem wyboru brokera ubezpieczeniowego, świadczącego usługi w zakresie pośrednictwa ubezpieczeniowego zgodnie z ustawą z dnia 15 grudnia 2017 roku o dystrybucji ubezpieczeń (t.j. Dz.U. z 2023 roku poz. 1111 z późn. zm.).
2. Do udzielenia przedmiotowego zamówienia stosuje się przepisy niniejszych Szczegółowych Warunków Konkursu Ofert oraz w sprawach nieuregulowanych przepisy Kodeksu cywilnego, przepisy ustawy z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej (j.t. Dz.U. z 2023 r. poz. 656 ze zm.) i z dnia 15 grudnia 2017 r. o dystrybucji ubezpieczeń (t.j. Dz.U. z 2023 r. poz. 1111z późn.zm.).

III. PRZEDMIOT KONKURSU

1. Przedmiotem konkursu jest udzielanie świadczeń brokera ubezpieczeniowego, świadczącego usługi na podstawie ustawy z dnia 15 grudnia 2017 r. o dystrybucji ubezpieczeń (t.j. Dz. U. z 2023 roku poz. 1111 ze zm.), w tym:

1) wykonywanie czynności przygotowawczych do zawarcia umów ubezpieczenia, w tym:

- A. identyfikacja, analiza i ocena ryzyka ubezpieczeniowego związanego z działalnością Zamawiającego;
- B. opracowanie w wyznaczonym przez Zamawiającego terminie Programu ubezpieczeniowego optymalnie dopasowanego do potrzeb Zamawiającego, a następnie jego wdrożenie;
- C. wykonywanie czynności w ramach przygotowania albo przeprowadzenia postępowania o udzielenie zamówienia publicznego zgodnie z ustawą Prawo zamówień publicznych, na podstawie pełnomocnictwa Zamawiającego, bądź w zakresie określonym przez Zamawiającego, w tym w szczególności:

- a) czynności związane ze wszczęciem postępowania, w tym opracowanie treści ogłoszenia, zaproszenia do składania ofert i innych dokumentów,
- b) opracowanie projektu Specyfikacji Warunków Zamówienia zgodnie z obowiązującą ustawą, która powinna między innymi zawierać opis przedmiotu zamówienia, kryteria i sposoby dokonywania oceny spełnienia warunków wymaganych od oferentów, kryteria oceny ofert oraz ich znaczenie, a także opracowanie innych odpowiednich dokumentów niezbędnych do przeprowadzenia postępowania,
- c) uczestnictwo jako członek komisji przetargowej, biegły rzeczoznawca, bądź w innym charakterze - w zakresie powierzonych czynności, w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego, a w szczególności:

- opracowanie ewentualnych wyjaśnień dla oferentów dotyczących merytorycznej strony SWZ,
- doradztwo w ewentualnej procedurze odwoławczej,
- sporządzenie projektu protokołu na okoliczność otwarcia ofert;

2) zawieranie lub doprowadzanie do zawarcia umów ubezpieczenia, w tym:

- A. negocjacje szczególnych warunków ubezpieczeń oraz negocjacje taryfowe;
- B. pisemna rekomendacja najwłaściwszej umowy ubezpieczenia oparta na wszechstronnej i rzetelnej analizie dostępnych ofert ubezpieczenia; przy czym w każdym przypadku składania rekomendacji Broker jest obowiązany wyraźnie oznaczyć ten dokument jako rekomendację;
- C. pośredniczenie w zawieraniu umów ubezpieczenia na rzecz Zamawiającego;
- D. zawieranie umów ubezpieczenia w imieniu Zamawiającego w charakterze jego pełnomocnika na podstawie odrębnie udzielonego pełnomocnictwa;

3) uczestnictwo w zarządzaniu i wykonywaniu umów ubezpieczenia, w tym:

- A. reprezentowanie i pomoc Zamawiającemu w sprawach o odszkodowanie, w tym przedsądowe dochodzenie roszczeń, z wyłączeniem czynności zastrzeżonych dla właściwych służb, w tym Zamawiającego;
- B. doradztwo w zakresie ubezpieczeń i prawa ubezpieczeniowego.

Szpital Pomorskie Sp. z o.o.

ul. Powstania Styczniowego 1, 81-519 Gdynia | tel. + 48 58 72 60 119; fax +48 58 72 60 332
Sąd Rejonowy Gdańsk-Północ w Gdańsku, VIII Wydział Gospodarczy KRS 0000492201
| kapitał zakładowy: 179 314 500,00 zł

NIP 586 22 86 770 | REGON 190 14 16 12 | Bank PKO BP S.A. nr 68 1440 1084 0000 0000 0011 0148
e-mail: sekretariat@szpitalepomorskie.eu | szpitalepomorskie.eu



2. Do zakresu działań brokera należeć będzie także bieżący nadzór nad sytuacją ubezpieczeniowo-odszkodowawczą Zamawiającego, w tym:

- A. wskazanie ryzyk, od których Zamawiający powinien się ubezpieczyć bezwzględnie-obligatoryjnie, a od których dobrowolnie-fakultatywnie z uwzględnieniem rekomendacji sposobów ubezpieczenia, alternatywnych form zabezpieczenia ryzyk ubezpieczeniowych Zamawiającego (ich ewentualnego transferu), propozycji reasekuracji ryzyk ubezpieczeniowych.
 - B. nadzór nad bieżącą obsługą ubezpieczeń zawartych przez Zamawiającego, w tym kontrola terminów płatności składek ubezpieczeniowych oraz dokonywanie tzw. doubezpieczeń, informowanie Zamawiającego z wyprzedzeniem o terminach wznowień oraz terminach płatności kolejnych składek;
 - C. współpraca z Zamawiającym w zakresie ubezpieczania nowych zakresów działalności medycznej lub w przypadku dokonania zakupu sprzętu medycznego podlegającego ubezpieczeniu;
 - D. opracowanie procedur związanych ze zgłaszaniem powstałych szkód i zdarzeń;
 - E. przeprowadzanie w imieniu Zamawiającego procedur związanych ze zgłaszaniem powstałych szkód, nadzór nad realizacją procedur i postępowań odszkodowawczych, prowadzenie negocjacji z ubezpieczycielami, aż do momentu wypłaty odszkodowania, windykacja roszczeń objętych ochroną ubezpieczeniową, w tym również reprezentowanie Zamawiającego w sprawach spornych przed ubezpieczycielami i innymi osobami trzecimi w ścisłej współpracy z Zamawiającym, w szczególności Zespołem Radców Prawnych Zamawiającego (zgłoszenia szkód, kontrola dokumentacji szkodowej, pomoc w formułowaniu i dochodzeniu roszczeń, raporty szkodowe i inne czynności niezbędne w tym zakresie);
 - F. analiza wszystkich wskazanych przez Zamawiającego aktualnie posiadanych polis ubezpieczeniowych;
 - G. nieodpłatne szkolenia dla pracowników Zamawiającego dotyczące funkcjonowania pakietu ubezpieczeń, ryzyk odpowiedzialności, obowiązków ubezpieczonego, procedur likwidacji szkód oraz zachowań w przypadku powstania szkód;
 - H. utworzenie bazy danych szkód (zgłoszonych roszczeń) Zamawiającego z danymi historycznymi (OC oraz majątkowych),
 - I. doradztwo dotyczące redukcji skutków poszczególnych szkód oraz analizy przypadków.
3. Czynności pośrednictwa ubezpieczeniowego, o których mowa powyżej, nie obejmują ubezpieczeń społecznych ani ubezpieczenia grupowego na życie.
4. Wynagrodzeniem Brokera z tytułu wykonywanych czynności pośrednictwa ubezpieczeniowego jest kurtaż (prowizja) otrzymywany od zakładów ubezpieczeń, a Zamawiający nie ponosi jakichkolwiek kosztów związanych z wykonywaniem umowy.
5. Umowa brokerska zostanie zawarta na czas nieokreślony począwszy od dnia jej podpisania po ostatecznym rozstrzygnięciu konkursu.

UWAGA: Zamawiający ma zawarte umowy ubezpieczenia OC oraz majątkowe do dnia 31.08.2024 r. Wybrany Wykonawca będzie zobowiązany do przeprowadzenia kompleksowo całego postępowania o udzielenie zamówienia publicznego na w/w ubezpieczenia zgodnie z ustawą Prawo zamówień publicznych w terminie zapewniającym ciągłość ubezpieczenia.

IV. ZASADY KONKURSU:

1. Konkurs ma charakter otwarty.
2. Konkurs prowadzony jest bez prawa do odwołań. Zamawiający ma prawo do unieważnienia niniejszego konkursu bez podania przyczyn.
3. Oferenci składają ofertę wraz z dokumentami potwierdzającymi spełnianie przez nich warunków udziału w postępowaniu konkursowym. Po ocenie dokumentów i stwierdzeniu, którzy z Oferentów spełniają warunki udziału w postępowaniu, Komisja konkursowa dokona oceny złożonych ofert, a następnie poszczególni Oferenci w terminie wyznaczonym przez Komisję konkursową, przedstawią złożone oferty w formie prezentacji na spotkaniu z Komisją konkursową.
4. W niniejszym konkursie – oświadczenia, wnioski, zawiadomienia oraz informacje Zamawiający i Oferenci przekazują pisemnie lub drogą elektroniczną za potwierdzeniem odbioru przez każdą ze stron, za

Szpital Pomorskie Sp. z o.o.

ul. Powstania Styczniowego 1, 81-519 Gdynia | tel. + 48 58 72 60 119; fax +48 58 72 60 332
Sąd Rejonowy Gdańsk-Północ w Gdańsku, VIII Wydział Gospodarczy KRS 0000492201
| kapitał zakładowy: 179 314 500,00 zł

NIP 586 22 86 770 | REGON 190 14 16 12 | Bank PKO BP S.A. nr 68 1440 1084 0000 0000 0011 0148
e-mail: sekretariat@szpitalepomorskie.eu | szpitalepomorskie.eu



- wyjątkiem dokumentów, które potwierdzają spełnianie warunków udziału w postępowaniu oraz oferty, które winny być złożone w formie pisemnej, zgodnie z punktem VIII.
5. Zamawiający dokona wyjaśnień zapisów Szczegółowych Warunków Konkursu Ofert na zapytania potencjalnych oferentów zamieszczając je na stronie internetowej Zamawiającego, a także zastrzega sobie prawo do dokonania zmiany warunków Konkursu, jednak nie później niż przed upływem terminu składania ofert, z możliwością jednoczesnego przedłużenia terminu w razie takiej potrzeby.
 6. Do kontaktu z Oferentami upoważniony jest: p. Krzysztof Łukowicz – Dyrektor Biura Prawnego, tel. 600 286 458, email: klukowicz@szpitalepomorskie.eu (dni robocze – w godzinach: 8.00 – 14.30).
 7. Zamawiający dopuszcza składanie ofert przez konsorcja firm brokerskich (ofert wspólnych). W takim przypadku warunki udziału, poza wymaganymi ustawowo, rozpatruje się dla wspólnego potencjału.

V. WARUNKI UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU KONKURSOWYM WYMAGANE OD OFERENTÓW:

1. W postępowaniu mogą wziąć udział Oferenci, którzy:
 - 1) Prowadzą zarejestrowaną działalność gospodarczą i posiadają aktualne zezwolenie na wykonywanie działalności brokerskiej wydane przez organ nadzoru oraz są wpisani do rejestru brokerów ubezpieczeniowych;
 - 2) Prowadzą nieprzerwaną działalność brokerską na polskim rynku ubezpieczeniowym od minimum 3 lat, oraz są w sytuacji finansowej i ekonomicznej zapewniającej należyte wykonanie zamówienia,
 - 3) Posiadają aktualne ubezpieczenie od odpowiedzialności cywilnej z tytułu prowadzenia działalności brokerskiej zgodnie z rozporządzeniem Ministra Finansów z dnia 18 maja 2018 r. w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej z tytułu wykonywania działalności brokerskiej. (Dz.U. z 2021 r., poz.1294),
 - 4) Nie zalegają z uiszczeniem podatków, opłat lub składek na ubezpieczenie zdrowotne lub społeczne.
 - 5) Nie są podmiotem, w stosunku do którego ogłoszono upadłość likwidacyjną i układową.
 - 6) Posiadają doświadczenie w pracy związanej z ubezpieczeniami podmiotów leczniczych tj.: świadczyli usługi brokerskie na rzecz minimalnej ilości 30 podmiotów leczniczych o minimalnej liczbie łóżek w ilości 300 każdy podmiot, udzielających świadczeń w ramach leczenia szpitalnego, w okresie ostatnich 3 lat od daty ogłoszenia konkursu,
 - 7) Posiadają doświadczenie w pracy związanej z ubezpieczeniami podmiotów leczniczych, tj.: uczestniczyli w należytych przeprowadzeniu minimum 10 postępowań o udzielenie zamówienia publicznego dla podmiotu leczniczego o wartości przekraczającej progi unijne w okresie ostatnich 3 lat od daty ogłoszenia konkursu,
 - 8) Posiadają wyspecjalizowany dział zajmujący się likwidacją szkód i uczestniczyli w przeprowadzeniu likwidacji minimum 50 szkód medycznych z OC i minimum 50 szkód majątkowych dla podmiotów leczniczych w okresie ostatnich 3 lat od daty ogłoszenia konkursu,
 - 9) Przeprowadzili co najmniej 12 szkoleń dla personelu białego podmiotów leczniczych w tematach związanych z ryzykiem ubezpieczeniowym w okresie ostatnich 3 lat od daty ogłoszenia konkursu,
 - 10) Dysponują odpowiednim potencjałem kadrowym, tzn. zatrudniają co najmniej 8 osób posiadających uprawnienia do wykonywania czynności brokerskich mających doświadczenie w obsłudze brokerskiej podmiotów leczniczych,
 - 11) Złożą oświadczenie, że niezwłocznie zareagują na zgłoszony przez Zamawiającego problem, jednak nie później niż w czasie do 24 godzin przypadających na dni robocze.
2. Ocenę spełniania warunków Zamawiający przeprowadzi na podstawie złożonych przez Oferentów oświadczeń i zobowiązań o spełnianiu tych warunków – zgodnie z załączonymi do Szczegółowych Warunków Konkursu Ofert formularzami oświadczeń oraz w oparciu o wymagane w SWKO dokumenty wyszczególnione w punkcie VI wg formuły spełnia - nie spełnia".
3. W przypadku niespełnienia przez Oferenta podanych w pkt 1 niniejszego rozdziału warunków jego oferta zostanie odrzucona i nie będzie podlegała dalszej ocenie przez Komisję konkursową.

VI. WYKAZ WYMAGANYCH DOKUMENTÓW SKŁADAJĄCYCH SIĘ NA OFERTE ORAZ POTWIERDZAJĄCYCH WARUNKI UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU:

Szpital Pomorskie Sp. z o.o.

ul. Powstania Styczniowego 1, 81-519 Gdynia | tel. + 48 58 72 60 119; fax +48 58 72 60 332
Sąd Rejonowy Gdańsk-Północ w Gdańsku, VIII Wydział Gospodarczy KRS 0000492201
| kapitał zakładowy: 179 314 500,00 zł

NIP 586 22 86 770 | REGON 190 14 16 12 | Bank PKO BP S.A. nr 68 1440 1084 0000 0000 0011 0148
e-mail: sekretariat@szpitalepomorskie.eu | szpitalepomorskie.eu





1. W postępowaniu Oferenci zobowiązani są złożyć następujące dokumenty na potwierdzenie warunków udziału:
 - 1) Wypełniony formularz ofertowy wraz z oświadczeniem o spełnianiu warunków udziału postępowania konkursowego wzoru stanowiącego Załącznik nr 1,
 - 2) Koncepcja obsługi brokerskiej dla Zamawiającego w zakresie oferowanego świadczenia usługi pośrednictwa ubezpieczeniowego, w tym szczegółowa koncepcja obsługi i likwidacji szkód, opis oprogramowania oraz innych elementów obsługi wraz z przedstawieniem doświadczenia Oferenta i jego potencjału, zawierająca wszystkie elementy wskazane w punkcie X.
 - 3) Aktualne zezwolenie na wykonywanie działalności brokerskiej w zakresie ubezpieczeń wydane przez właściwy organ nadzoru,
 - 4) Aktualna polisa (polisy) odpowiedzialności cywilnej z tytułu prowadzenia działalności brokerskiej zgodnie z zapisami rozporządzenia Ministra Finansów z dnia 18 maja 2018 r. w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej z tytułu wykonywania działalności brokerskiej wraz z potwierdzeniem zapłaty składki lub bieżącej raty składki,
 - 5) Aktualne zaświadczenie właściwego naczelnika urzędu skarbowego potwierdzające, że wykonawca nie zalega z opłacaniem podatków, lub zaświadczenie, że uzyskał przewidziane prawem zwolnienie, odroczenie lub rozłożenie na raty zaległych płatności lub wstrzymanie w całości wykonania decyzji właściwego organu – wystawione nie wcześniej niż 3 miesiące przed upływem terminu składania ofert;
 - 6) Aktualne zaświadczenie właściwego oddziału Zakładu Ubezpieczeń Społecznych lub Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego potwierdzające, że Wykonawca nie zalega z opłacaniem składek na ubezpieczenia zdrowotne i społeczne, lub potwierdzenie, że uzyskał przewidziane prawem zwolnienie, odroczenie lub rozłożenie na raty zaległych płatności lub wstrzymanie w całości wykonania decyzji właściwego organu – wystawione nie wcześniej niż 3 miesiące przed upływem terminu składania ofert;
 - 7) Aktualny odpis (lub wydruk z systemu) z właściwego rejestru działalności lub wydruk z Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej wystawiony nie wcześniej niż 3 miesiące przed upływem terminu składania ofert.
 - 8) Wykaz podmiotów leczniczych udzielających świadczeń z zakresu leczenia szpitalnego, z którymi Oferent ma lub miał w okresie 3 ostatnich lat od daty ogłoszenia konkursu podpisaną umowę na wykonywanie usług brokerskich,
 - 9) Wykaz postępowań o zamówienie publiczne na ubezpieczenie mienia i odpowiedzialności cywilnej podmiotów leczniczych udzielających świadczeń medycznych zakończonych podpisaniem umowy ubezpieczenia, w których uczestniczył Oferent, w okresie 3 ostatnich lat od daty ogłoszenia konkursu
 - 12) Oświadczenie o posiadaniu wyspecjalizowanego działu zajmującego się likwidacją szkód oraz o liczbie szkód zlikwidowanych medycznych z OC i szkód majątkowych dla podmiotów leczniczych w okresie ostatnich 3 lat od daty ogłoszenia konkursu,
 - 10) Wykaz szkoleń dla personelu białego podmiotów leczniczych w tematach związanych z ryzykiem ubezpieczeniowym w okresie ostatnich 3 lat od daty ogłoszenia konkursu,
 - 11) Wykaz osób posiadających uprawnienia do wykonywania czynności brokerskich mających doświadczenie w obsłudze brokerskiej podmiotów leczniczych.

VII. MIEJSCE I TERMIN SKŁADANIA I OTWARCIA OFERT Z DOKUMENTAMI POTWIERDZAJĄCYMI SPEŁNIANIE WARUNKÓW UDZIAŁU.

1. Ofertę należy składać osobiście lub pocztą w siedzibie Zamawiającego – Szpital Pomorskie Sp. z o.o., ul. Powstania Styczniowego 1, 81-519 Gdynia w Kancelarii Spółki, budynek nr 6, parter - **do dnia 22.03.2024 r. do godz. 10.00.**
2. Oferty złożone (przesłane) po w/w terminie zostaną odrzucone. W przypadku przesłania oferty drogą pocztową o terminie jej złożenia decyduje data wpływu do Kancelarii Zamawiającego.
3. Oferta, która wpłynie do Zamawiającego po upływie terminu składania ofert, będzie odesłana bez otwierania.
4. Otwarcie ofert na w/w świadczenia nastąpi w Sali Konferencyjnej Spółki przy ul. Powstania Styczniowego 1, 81-519 Gdynia budynek nr 6, II p. **w dniu 22.03.2024 r. o godz. 10.30.**

Szpital Pomorskie Sp. z o.o.

ul. Powstania Styczniowego 1, 81-519 Gdynia | tel. + 48 58 72 60 119; fax +48 58 72 60 332
Sąd Rejonowy Gdańsk-Północ w Gdańsku, VIII Wydział Gospodarczy KRS 0000492201
| kapitał zakładowy: 179 314 500,00 zł

NIP 586 22 86 770 | REGON 190 14 16 12 | Bank PKO BP S.A. nr 68 1440 1084 0000 0000 0011 0148
e-mail: sekretariat@szpitalpomorskie.eu | szpitalpomorskie.eu



VIII. WYMAGANIA DOTYCZĄCE OFERTY - OPIS SPOSOBU PRZYGOTOWANIA OFERTY:

1. Oferta powinna być napisana w języku polskim w sposób czytelny i trwały np. na maszynie do pisania lub komputerze. Zamawiający dopuszcza ręczne, czytelne wypełnianie formularzy ofertowych (według załączników).
2. Oświadczenia i dokumenty złożone w języku obcym powinny być przetłumaczone przez tłumacza przysięgłego. Treść oświadczeń powinna być napisana czytelnym pismem ręcznym, na maszynie lub komputerze oraz podpisana przez osobę upoważnioną do reprezentowania Oferenta.
3. Jeżeli do oświadczeń i wykazów przewidziany jest wzór – załącznik do SWKO, dokumenty te sporządza się według tych wzorów, jeżeli nie ma - Oferent sporządza go samodzielnie.
4. Oferent może złożyć ofertę wyłącznie na formularzu oferty Zamawiającego oraz dołączyć opracowaną we własnym zakresie Koncepcję obsługi brokerskiej. Koncepcja obsługi brokerskiej winna zawierać wszystkie elementy wskazane w punkcie X.
5. Oferta musi być podpisana przez osobę upoważnioną do reprezentowania Oferenta. W przypadku składania oferty przez pełnomocników należy dołączyć oryginał pełnomocnictwa lub kopię, podpisaną przez mocodawcę upoważnionego do reprezentowania Oferenta lub uwierzytelnioną przez notariusza.
6. Ofertę oraz pozostałe oświadczenia Oferenta należy złożyć w oryginale.
7. Do oferty należy dołączyć wszystkie wymagane dokumenty i oświadczenia wymienione SWKO.
8. W charakterze załączników do oferty Oferent przedkłada oryginały lub potwierdzone za zgodność z oryginałem przez osobę upoważnioną w imieniu Oferenta kserokopie odpowiednich dokumentów.
9. Każda strona powinna być opatrzona kolejnym numerem i podpisana przez Oferenta lub osobę przez niego upoważnioną.
10. Ewentualne poprawki w tekście oferty mogą być dokonywane tylko przez przekreślenie błędnego zapisu, umieszczenie obok niego treści poprawnej, muszą być parafowane i datowane własnoręcznie przez osobę podpisującą ofertę.
11. Oferenci ponoszą wszystkie koszty związane z przygotowaniem i złożeniem oferty.
12. Oferta powinna być trwale zabezpieczona uniemożliwiając zmianę jej zawartości.
13. Ofertę wraz z wymaganymi załącznikami należy umieścić w zamkniętej kopercie opatrzonej danymi Oferenta (imię i nazwisko oferenta/nazwa oferenta i adres jego zamieszkania/siedziba podmiotu wraz z numerem kontaktu telefonicznego i opcjonalnie e-mail/fax) oraz opisem tematu, którego konkurs dotyczy, z dopiskiem „Szpital Pomorskie w Gdyni Sp. z o.o., ul. Powstania Styczniowego 1, 81-519 Gdynia - Konkurs ofert nr 1/2024.” – usługi brokerskie w zakresie pośrednictwa ubezpieczeniowego nie otwierać przed 22.03.2024 r. o godz. 10.30" – składać w Kancelarii Spółki, budynek nr 6, parter do dnia 22.03.2024 r. do godz. 10.00.
14. Zamknięcie koperty powinno wykluczać możliwość jej przypadkowego otwarcia. Koperta nie może być przezroczysta.
15. Wszelkie informacje stanowiące tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu ustawy z dnia 16 kwietnia 1993r. o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji (j.t. Dz. U. z 2022 r. poz. 1233),, które Oferent zastrzeże jako tajemnicę przedsiębiorstwa, powinny zostać złożone w osobnej kopercie wraz z jednoczesnym opisem: „ZAŁĄCZNIK STANOWIĄCY TAJEMNICA PRZEDSIĘBIORSTWA” wraz z uzasadnieniem zastrzeżenia.

IX. TERMIN ZWIĄZANIA OFERTA

1. Oferent jest związany ofertą przez okres 30 dni licząc od dnia, w którym upływa termin składania ofert.
2. **Zamawiający może wyrazić zgodę na przedłużenie okresu związania ofertą o czas wskazany przez Oferenta, nie dłużej niż 60 dni.**

X. OCENA OFERT

1. Przy wyborze oferty Oferentów spełniających warunki udziału w postępowaniu Komisja Konkursowa będzie się kierowała atrakcyjnością oferty - Koncepcji obsługi brokerskiej dla Zamawiającego:

1. Elementy oceniane oferty:

Szpital Pomorskie Sp. z o.o.

ul. Powstania Styczniowego 1, 81-519 Gdynia | tel. + 48 58 72 60 119; fax +48 58 72 60 332
Sąd Rejonowy Gdańsk-Północ w Gdańsku, VIII Wydział Gospodarczy KRS 0000492201
| kapitał zakładowy: 179 314 500,00 zł

NIP 586 22 86 770 | REGON 190 14 16 12 | Bank PKO BP S.A. nr 68 1440 1084 0000 0000 0011 0148
e-mail: sekretariat@szpitalpomorskie.eu | **szpitalpomorskie.eu**



- 1) Atrakcyjność i innowacyjność Koncepcji obsługi brokerskiej dla Zamawiającego, w tym oferowanego programu ubezpieczeń.
- 2) Szczegółowa koncepcja obsługi i likwidacji szkód.
- 3) Obsługa pracownicza – liczba pracowników zatrudnionych przez oferenta posiadających uprawnienia do wykonywania czynności brokerskich mających doświadczenie w obsłudze podmiotów z branży szpitalnej (oceniane na podstawie oświadczenia oraz wykazu) oraz liczba i kwalifikacje osób przeznaczonych bezpośrednio do obsługi Zamawiającego (wykaz osób z podaniem kwalifikacji i doświadczenia oraz zakresu obsługi dla Zamawiającego) z proponowanym sposobem obsługi Zamawiającego.
- 4) Funkcjonalność oprogramowania komputerowego do zgłaszania przez Zamawiającego szkód majątkowych i OC.
- 5) Atrakcyjność proponowanego pakietu szkoleń dla personelu medycznego i niemedycznego, w tym z zakresu odpowiedzialności w procesie udzielania świadczeń medycznych, prawa medycznego, oraz innych dziedzin, itp. (oceniana będzie zakres i tematyka, ilość, osoby wykładowców)
- 6) Opcja udostępnienia Zamawiającemu Programu poprawy jakości i zarządzania ryzykiem oraz przeprowadzanie cyklicznych audytów i szkoleń w tym zakresie. Program poprawy jakości i zarządzania ryzykiem służyć ma w szczególności poprawie bezpieczeństwa pacjentów, jakości udzielanych świadczeń oraz minimalizacji ryzyka wystąpienia roszczeń będących skutkiem błędów medycznych i/lub zdarzeń medycznych i/lub zdarzeń niepożądanych oraz opracowanie i wdrożenie w wyznaczonym przez Zamawiającego terminie systemu IT do rejestrowania i gromadzenia danych o zdarzeniach niepożądanych oraz stała obsługa tego systemu
- 7) Doświadczenie na rynku brokerskim w RP, w tym:
 - a) Liczba obsługiwanych szpitali z referencjami
 - b) Liczba przeprowadzonych postępowań przetargowych zgodnie z przepisami ustawy Prawo Zamówień Publicznych na usługi ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej oraz majątkowego dla podmiotów leczniczych
 - c) Liczba i wartość przeprowadzonych/obsługiwanych postępowań roszczeniowych o zadośćuczynienie i odszkodowanie w zakresie ubezpieczeń medycznych
 - d) Liczba i wartość przeprowadzonych/obsługiwanych postępowań w zakresie szkód majątkowych
- 8) Pozostałe elementy oferty stanowiące dodatkowe udogodnienia dla Zamawiającego.

Koncepcja – Każdy z członków Komisji konkursowej przyznaje danej ofercie o przyznanej liczbie od 0 do 10 punktów dla każdego z ośmiu w/w elementów danemu Oferentowi (maksymalnie po 80 punktów). Punkty przyznane przez poszczególnych członków Komisji konkursowej sumuje się.

$$\text{Wg wzoru: } k = \frac{\text{liczba pkt przyznanych przez komisję w badanej ofercie}}{\text{najwyższa liczba pkt przyznana przez komisję w złożonych ofertach}} \times 100\% \times 100$$

Najkorzystniejszą ofertą będzie oferta, której suma punktacji będzie najwyższa.

XI. SPOSÓB ROZPATRZENIA OFERTY

1. Postępowanie konkursowe przeprowadzi Komisja konkursowa powołana przez Zamawiającego.
2. Komisja konkursowa obradująca na wspólnym posiedzeniu dokonuje oceny spełnienia warunków koniecznych przez Oferentów, stwierdzając czy dany Oferent spełnia warunki udziału w postępowaniu, a następnie dokonuje oraz oceny złożonych ofert.
3. W niniejszym postępowaniu odrzuca się ofertę:
 - 3.1. złożoną po terminie;
 - 3.2. zawierającą nieprawdziwe informacje;
 - 3.3 jeżeli Oferent lub oferta nie spełniają wymaganych warunków określonych w przepisach prawa oraz warunków określonych w niniejszych warunkach konkursu,
 - 3.4. jeżeli Oferent nie przedstawił oferty w formie prezentacji na spotkaniu z Komisją konkursową.
4. Z tytułu odrzucenia oferty nie przysługują Oferentowi żadne roszczenia.

Szpital Pomorskie Sp. z o.o.

ul. Powstania Styczniowego 1, 81-519 Gdynia | tel. + 48 58 72 60 119; fax +48 58 72 60 332
Sąd Rejonowy Gdańsk-Północ w Gdańsku, VIII Wydział Gospodarczy KRS 0000492201
| kapitał zakładowy: 179 314 500,00 zł



5. W przypadku, gdy Oferent nie przedstawił wszystkich wymaganych dokumentów lub, gdy oferta zawiera braki formalne, Komisja może wezwać Oferenta do usunięcia tych braków w wyznaczonym terminie pod rygorem odrzucenia oferty.
6. W toku postępowania Komisja konkursowa może żądać od Oferenta złożenia wyjaśnień dotyczących złożonych dokumentów, a także złożonych ofert i załączonych do niej dokumentów.
7. Oferenci spełniający warunki udziału w postępowaniu w terminie wyznaczonym przez Komisję konkursową, zobowiązani są do przedstawienia złożonej oferty w formie prezentacji na spotkaniu z Komisją konkursową. Prezentacja jest częścią niejawną i objętą poufnością.
8. Komisja podczas prezentacji może przeprowadzić negocjacje z oferentami w celu ustalenia oferty korzystniejszej za udzielane świadczenia, aniżeli złożona w postępowaniu.
9. Komisja konkursowa dokumentuje przebieg negocjacji z Oferentami w protokole z negocjacji.
10. Ustalenie w procesie negocjacji danych kwestii nie oznacza dokonania wyboru Oferenta i przyrzeczenia zawarcia umowy.

XII. ROZSTRZYGNIECIE POSTĘPOWANIA

1. Zamawiający unieważnia postępowanie, gdy:
 - 1.1. nie wpłynęła żadna oferta;
 - 1.2. odrzucono wszystkie oferty;
 - 1.3. nastąpiła istotna zmiana okoliczności powodująca, że prowadzenie postępowania lub zawarcie umowy nie leży w interesie Zamawiającego
 - 1.4. w innych wypadkach uznanych przez Zamawiającego za uzasadnione.
2. Jeżeli nie nastąpiło unieważnienie postępowania, Komisja konkursowa ogłasza o rozstrzygnięciu postępowania konkursowego.
3. O rozstrzygnięciu konkursu Zamawiający w ogłosi w dniu rozstrzygnięcia na tablicy ogłoszeń Spółki w jej siedzibie w Gdyni przy ul. Powstania Styczniowego 1 oraz na jego stronie internetowej, zaś Oferenci zostaną powiadomieni drogą elektroniczną lub pisemnie.
4. Zamawiający zastrzega sobie prawo do odwołania konkursu ofert oraz do przedłużenia terminu składania ofert i terminu ogłoszenia rozstrzygnięcia konkursu ofert.

XIII. UMOWA

1. Zamawiający zawrze umowę z Oferentem, którego oferta odpowiada warunkom formalnym oraz zostanie uznana za najkorzystniejszą w oparciu o ustalone kryteria oceny ofert, z zastrzeżeniem zapisów Rozdziału XI pkt 8.
2. Umowa zostanie zawarta pod warunkiem zatwierdzenia dokonanego przez Komisję konkursową wyboru Oferenta przez Zarząd Zamawiającego.
3. **Zawarcie umowy na usługi w zakresie pośrednictwa ubezpieczeniowego następuje na podstawie wyniku konkursu ofert – niezwłocznie po rozstrzygnięciu konkursu ofert, w terminie wyznaczonym przez Zamawiającego, nie później niż w terminie związania ofertą. W przypadku bezzasadnej odmowy podpisania umowy Oferent ponosi wobec Zamawiającego odpowiedzialność odszkodowawczą z tego tytułu.**
4. Podpisanie umowy nastąpi w miejscu i czasie określonym przez Zamawiającego, w jego siedzibie.
5. Jeżeli Oferent, którego oferta została wybrana, uchyla się od zawarcia umowy, Zamawiający może wybrać ofertę najkorzystniejszą spośród pozostałych ofert.

XIV. ZASADY WNOŚZENIA ŚRODKÓW ODWOŁAWCZYCH

1. Oferentowi w niniejszym konkursie nie przysługują środki odwoławcze.
2. Zamawiający zastrzega sobie prawo do odwołania konkursu w każdym czasie lub przesunięcia terminów składania lub otwarcia ofert, bądź terminu rozstrzygnięcia konkursu ofert, a także unieważnienia postępowania konkursowego - bez podawania przyczyny.

Gdynia, dnia 8 marca 2024 r.

Zarząd
Szpitali Pomorskich Sp. z o.o.

PREZES ZARZĄDU
WICEPREZES ZARZĄDU
Jolanta Sobierajska-Granda
Dariusz Nałęcz

Szpital Pomorskie Sp. z o.o.

ul. Powstania Styczniowego 1, 81-519 Gdynia | tel. + 48 58 72 60 119; fax +48 58 72 60 332
Sąd Rejonowy Gdańsk-Północ w Gdańsku, VIII Wydział Gospodarczy KRS 0000492201
| kapitał zakładowy: 179 314 500,00 zł



Załączniki:

- 1) Załącznik nr 1 - Formularz ofertowy wraz z oświadczeniem o spełnianiu warunków
- 2) Załącznik nr 2 - Wykaz podmiotów leczniczych, udzielających świadczeń z zakresu leczenia szpitalnego, z którymi Oferent ma lub miał w okresie 3 ostatnich lat od daty ogłoszenia konkursu podpisaną umowę na wykonywanie usług brokerskich,
- 3) Załącznik nr 3 - Wykaz postępowań o zamówienie publiczne na ubezpieczenie mienia i odpowiedzialności cywilnej podmiotów leczniczych udzielających świadczeń medycznych zakończonych podpisaniem umowy ubezpieczenia, w których uczestniczył Oferent, w okresie 3 ostatnich lat od daty ogłoszenia konkursu
- 4) Załącznik nr 4 - Oświadczenie o posiadaniu wyspecjalizowanego działu zajmującego się likwidacją szkód oraz o liczbie szkód zlikwidowanych medycznych z OC i szkód majątkowych dla podmiotów leczniczych w okresie ostatnich 3 lat od daty ogłoszenia konkursu,
- 5) Załącznik nr 5 - Wykaz szkoleń dla personelu białego podmiotów leczniczych w tematach związanych z ryzykiem ubezpieczeniowym w okresie ostatnich 3 lat od daty ogłoszenia konkursu,
- 6) Załącznik nr 6 - Wykaz osób posiadających uprawnienia do wykonywania czynności brokerskich mających doświadczenie w obsłudze brokerskiej podmiotów leczniczych
- 7) Załącznik nr 7 - Klauzula informacyjna

Szpital Pomorskie Sp. z o.o.

ul. Powstania Styczniowego 1, 81-519 Gdynia | tel. + 48 58 72 60 119; fax +48 58 72 60 332
Sąd Rejonowy Gdańsk-Północ w Gdańsku, VIII Wydział Gospodarczy KRS 0000492201
| kapitał zakładowy: 179 314 500,00 zł

NIP 586 22 86 770 | REGON 190 14 16 12 | Bank PKO BP S.A. nr 68 1440 1084 0000 0000 0011 0148
e-mail: sekretariat@szpitalpomorskie.eu | szpitalpomorskie.eu

[Handwritten signature]
Dział Prawny
rej. sąd. 1436



Załącznik Nr 1

(pieczęć Oferenta)

FORMULARZ OFERTOWY
wraz z oświadczeniem o spełnianiu warunków

Działając w imieniu Oferenta:

.....
z siedzibą w przy ul....., (kod:),
wpisaną do Krajowego Rejestru Sądowego prowadzonego przez Sąd Rejonowy dla,
..... Wydział Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem KRS.....,
NIP....., REGON, kapitał zakładowy zł nr
telefonu
e-mail

w odpowiedzi na ogłoszenie o Konkursie nr 1/2024 na udzielanie świadczeń brokera ubezpieczeniowego,
świadczącego usługi na podstawie ustawy z dnia 15 grudnia 2017 r. o dystrybucji ubezpieczeń (t.j. Dz. U. z 2023
roku poz. 1111 ze zm.),

składam(y) niniejszą ofertę:

dla Szpitali Pomorskich Sp. z o. o. w Gdyni w terminach i na warunkach określonych w Szczegółowych
Warunkach Konkursu Ofert nr 1/2024

Upoważniam(y) do reprezentowania Oferenta
(imię i nazwisko) w konkursie (w załączeniu stosowane pełnomocnictwo, o ile dotyczy).

Jednocześnie oświadczamy, że:

1. Zapoznaliśmy się ze szczegółowymi warunkami Konkursu zawartymi w Szczegółowych Warunkach Konkursu Ofert nr 1/2024 i przyjmujemy je bez zastrzeżeń.
2. Posiadamy wszystkie informacje niezbędne do przygotowania oferty i wykonania zamówienia w określonym czasie.
3. Spełniamy poniższe warunki:
 - 1) Prowadzimy zarejestrowaną działalność gospodarczą i posiadamy aktualne zezwolenie na wykonywanie działalności brokerskiej wydane przez organ nadzoru oraz jesteśmy wpisani do rejestru brokerów ubezpieczeniowych;
 - 2) Prowadzimy nieprzerwaną działalność brokerską na polskim rynku ubezpieczeniowym od minimum 3 lat oraz jesteśmy w sytuacji finansowej i ekonomicznej zapewniającej należyte wykonanie zamówienia,
 - 3) Posiadamy aktualne ubezpieczenie od odpowiedzialności cywilnej z tytułu prowadzenia działalności brokerskiej zgodnie z rozporządzeniem Ministra Finansów z dnia 18 maja 2018 r. w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej z tytułu wykonywania działalności brokerskiej (Dz.U. z 2021 r., poz.1294),
 - 4) Nie zalegamy z uiszczeniem podatków, opłat lub składek na ubezpieczenie zdrowotne lub społeczne.
 - 5) Nie jesteśmy podmiotem, w stosunku do którego ogłoszono upadłość likwidacyjną i układową.
 - 6) Posiadamy doświadczenie w pracy związanej z ubezpieczeniami podmiotów leczniczych tj.: świadczyliśmy usługi brokerskie na rzecz minimalnej ilości 30 podmiotów leczniczych o minimalnej

Szpital Pomorskie Sp. z o.o.

ul. Powstania Styczniowego 1, 81-519 Gdynia | tel. + 48 58 72 60 119; fax +48 58 72 60 332
Sąd Rejonowy Gdańsk-Północ w Gdańsku, VIII Wydział Gospodarczy KRS 0000492201
| kapitał zakładowy: 179 314 500,00 zł

NIP 586 22 86 770 | REGON 190 14 16 12 | Bank PKO BP S.A. nr 68 1440 1084 0000 0000 0011 0148
e-mail: sekretariat@szpitalpomorskie.eu | szpitalpomorskie.eu

W



- liczbie łóżek w ilości 300 każdy podmiot, udzielających świadczeń w ramach leczenia szpitalnego, w okresie ostatnich 3 lat od daty ogłoszenia konkursu,
- 7) Posiadamy doświadczenie w pracy związanej z ubezpieczeniami podmiotów leczniczych, tj.: uczestniczyliśmy w należytych przeprowadzeniu minimum 10 postępowań o udzielenie zamówienia publicznego dla podmiotu leczniczego o wartości przekraczającej progi unijne w okresie ostatnich 3 lat od daty ogłoszenia konkursu,
 - 8) Posiadamy wyspecjalizowany dział zajmujący się likwidacją szkód i uczestniczyliśmy w przeprowadzeniu likwidacji minimum 50 szkód medycznych z OC i minimum 50 szkód majątkowych dla podmiotów leczniczych w okresie ostatnich 3 lat od daty ogłoszenia konkursu,
 - 9) Przeprowadziliśmy co najmniej 12 szkoleń dla personelu białego podmiotów leczniczych w tematach związanych z ryzykiem ubezpieczeniowym w okresie ostatnich 3 lat od daty ogłoszenia konkursu,
 - 10) Dysponujemy odpowiednim potencjałem kadrowym, tzn. zatrudniamy co najmniej 8 osób posiadających uprawnienia do wykonywania czynności brokerskich mających doświadczenie w obsłudze brokerskiej podmiotów leczniczych,
 - 11) Składamy oświadczenie, że niezwłocznie zareagujemy na zgłoszony przez Zamawiającego problem, jednak nie później niż w czasie do 24 godzin przypadających na dni robocze,
4. W przypadku wyboru złożonej oferty zobowiązujemy się do zawarcia umowy na warunkach określonych przez Zamawiającego, a umowa zawierać będzie postanowienia zawarte w Konkursie oraz w złożonej w postępowaniu ofercie.
 5. Wyrażamy zgodę na przetwarzanie danych osobowych zamieszczonych w formularzu ofertowym i załącznikach przez Szpital Pomorskie Sp.z o.o. w Gdyni w celu przeprowadzenia postępowania konkursowego na wybór brokera ubezpieczeniowego dla Szpitali Pomorskich Sp. z o.o. w Gdyni.
 6. Jesteśmy związani ofertą przez okres 30 dni od daty upływu terminu do składania ofert.
 7. Wszystkie informacje i oświadczenia zamieszczone w ofercie oraz załącznikach są kompletne i prawdziwe.
 8. Niniejszym informujemy, że informacje składające się na Ofertę, zawarte na stronach od do stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów ustawy o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji i jako takie nie mogą być ogólnodostępne. Jednocześnie wykazujemy, przedkładając na stronach od do dokumenty, potwierdzające, że zastrzeżone informacje stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa.
 9. Zamówienie zrealizujemy (odpowiednie wypełnić):
 - a) sami
 - b) w konsorcjum z:
.....
 10. (Wypełniają jedynie przedsiębiorcy składający ofertę jako konsorcjum). Oświadczamy, że sposób reprezentacji konsorcjum dla potrzeb niniejszego zamówienia jest następujący:
.....

W przypadku wybrania naszej oferty jako najkorzystniejszej zobowiązujemy się przedłożyć umowę konsorcjum Zamawiającemu przed zawarciem umowy brokerskiej.

Miejscowość, data

podpis/y Oferenta lub osoby (osób)
uprawnionych do występowania w imieniu Oferenta

Szpital Pomorskie Sp. z o.o.

ul. Powstania Styczniowego 1, 81-519 Gdynia | tel. + 48 58 72 60 119; fax +48 58 72 60 332
Sąd Rejonowy Gdańsk-Północ w Gdańsku, VIII Wydział Gospodarczy KRS 0000492201
| kapitał zakładowy: 179 314 500,00 zł

NIP 586 22 86 770 | REGON 190 14 16 12 | Bank PKO BP S.A. nr 68 1440 1084 0000 0000 0011 0148
e-mail: sekretariat@szpitalpomorskie.eu | szpitalpomorskie.eu

2



**Wykaz podmiotów leczniczych udzielających świadczeń z zakresu leczenia szpitalnego,
z którymi Oferent ma lub miał w okresie 3 ostatnich lat od daty ogłoszenia konkursu podpisaną
umowę na wykonywanie usług brokerskich**

Nazwa Oferenta.....

Adres Oferenta

L.p.	Nazwa i siedziba podmiotu leczniczego i rodzaj wykonywanych świadczeń zdrowotnych	Okres obowiązywania umowy	Liczba łóżek podmiotu leczniczego	Zakres świadczonych usług brokerskich na rzecz podmiotu leczniczego
1.				
2.				
3.				
...				

Miejscowość, data

podpis/y Oferenta lub osoby (osób)
uprawnionych do występowania w imieniu Oferenta

Szpital Pomorskie Sp. z o.o.

ul. Powstania Styczniowego 1, 81-519 Gdynia | tel. + 48 58 72 60 119; fax +48 58 72 60 332
Sąd Rejonowy Gdańsk-Północ w Gdańsku, VIII Wydział Gospodarczy KRS 0000492201
| kapitał zakładowy: 179 314 500,00 zł

NIP 586 22 86 770 | REGON 190 14 16 12 | Bank PKO BP S.A. nr 68 1440 1084 0000 0000 0011 0148
e-mail: sekretariat@szpitalpomorskie.eu | szpitalpomorskie.eu



Wykaz postępowań o zamówienie publiczne na ubezpieczenie podmiotów leczniczych udzielających świadczeń medycznych zakończonych podpisaniem umowy ubezpieczenia, w których uczestniczył Oferent, w okresie 3 ostatnich lat od daty ogłoszenia konkursu

Nazwa Oferenta.....

Adres Oferenta

L.p.	Nazwa i siedziba podmiotu leczniczego	Zakres ubezpieczenia	Wartość szacunkowa postępowania	Daty przeprowadzonego postępowania o zamówienia publiczne	Data zawarcia umowy ubezpieczenia w wyniku tego postępowania
1.					
2.					
3.					
...					

Miejscowość, data

podpis/y Oferenta lub osoby (osób)
uprawnionych do występowania w imieniu Oferenta

Szpital Pomorskie Sp. z o.o.

ul. Powstania Styczniowego 1, 81-519 Gdynia | tel. + 48 58 72 60 119; fax +48 58 72 60 332
Sąd Rejonowy Gdańsk-Północ w Gdańsku, VIII Wydział Gospodarczy KRS 0000492201
| kapitał zakładowy: 179 314 500,00 zł

NIP 586 22 86 770 | REGON 190 14 16 12 | Bank PKO BP S.A. nr 68 1440 1084 0000 0000 0011 0148
e-mail: sekretariat@szpitalpomorskie.eu | szpitalpomorskie.eu



Załącznik nr 4

**Oświadczenie o posiadaniu wyspecjalizowanego działu zajmującego się likwidacją szkód
oraz o liczbie szkód zlikwidowanych medycznych z OC i szkód majątkowych dla
podmiotów leczniczych w okresie ostatnich 3 lat od daty ogłoszenia konkursu**

Nazwa Oferenta.....

Adres Oferenta

Składając ofertę w Konkursie na wybór brokera dla Szpitali Pomorskich Sp. z o.o. w Gdyni oświadczam(y), że posiadamy wyspecjalizowany dział zajmujący się likwidacją szkód i w okresie ostatnich 3 lat od daty ogłoszenia konkursu uczestniczyliśmy w procesie likwidacji szkód związanych z roszczeniami z zakresu OC medycznego oraz szkód majątkowych zakończonych wydaniem decyzji ubezpieczyciela.

Miejscowość, data

podpis/y Oferenta lub osoby (osób)
uprawnionych do występowania w imieniu Oferenta

Szpital Pomorskie Sp. z o.o.

ul. Powstania Styczniowego 1, 81-519 Gdynia | tel. + 48 58 72 60 119; fax +48 58 72 60 332
Sąd Rejonowy Gdańsk-Północ w Gdańsku, VIII Wydział Gospodarczy KRS 0000492201
| kapitał zakładowy: 179 314 500,00 zł

NIP 586 22 86 770 | REGON 190 14 16 12 | Bank PKO BP S.A. nr 68 1440 1084 0000 0000 0011 0148
e-mail: sekretariat@szpitalepomorskie.eu | szpitalepomorskie.eu

h



**Wykaz szkoleń dla personelu białego podmiotów leczniczych w tematach związanych z
ryzykiem ubezpieczeniowym w okresie ostatnich 3 lat od daty ogłoszenia konkursu**

Nazwa Oferenta.....

Adres Oferenta

**Oświadczamy, że w okresie ostatnich 3 lat od daty ogłoszenia konkursu przeprowadziliśmy
..... szkoleń zgodnie z poniższym wykazem.**

L.p.	Nazwa i siedziba podmiotu leczniczego	Data szkolenia	Temat szkolenia	Kwalifikacje wykładowców
1.				
2.				
3.				
...				

Miejscowość, data

podpis/y Oferenta lub osoby (osób)
uprawnionych do występowania w imieniu Oferenta

Szpital Pomorskie Sp. z o.o.

ul. Powstania Styczniowego 1, 81-519 Gdynia | tel. + 48 58 72 60 119; fax +48 58 72 60 332
Sąd Rejonowy Gdańsk-Północ w Gdańsku, VIII Wydział Gospodarczy KRS 0000492201
| kapitał zakładowy: 179 314 500,00 zł

NIP 586 22 86 770 | REGON 190 14 16 12 | Bank PKO BP S.A. nr 68 1440 1084 0000 0000 0011 0148
e-mail: sekretariat@szpitalpomorskie.eu | szpitalpomorskie.eu



**Wykaz osób posiadających uprawnienia do wykonywania czynności brokerskich
mających doświadczenie w obsłudze brokerskiej podmiotów leczniczych**

Nazwa Oferenta.....

Adres Oferenta

L.p.	Imię i nazwisko	Podstawa Dysponowania (Umowa o pracę /umowa cywilno prawna)	Kwalifikacje i uprawnienia	Doświadczenie w obsłudze brokerskiej podmiotów leczniczych
1.				
2.				
3.				
...				

Miejscowość, data

podpis/y Oferenta lub osoby (osób)

Szpital Pomorskie Sp. z o.o.

ul. Powstania Styczniowego 1, 81-519 Gdynia | tel. + 48 58 72 60 119; fax +48 58 72 60 332
Sąd Rejonowy Gdańsk-Północ w Gdańsku, VIII Wydział Gospodarczy KRS 0000492201
| kapitał zakładowy: 179 314 500,00 zł

NIP 586 22 86 770 | REGON 190 14 16 12 | Bank PKO BP S.A. nr 68 1440 1084 0000 0000 0011 0148
e-mail: sekretariat@szpitalepomorskie.eu | szpitalepomorskie.eu



Załącznik nr 7 do SWKO

KLAUZULA INFORMACYJNA W KONKURSIE OFERT
Nr postępowania 1/2024
(dla osób fizycznych prowadzących działalność gospodarczą)

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i 2 rozporządzenia 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), dalej „RODO”, informuję, że:

- Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest spółka Szpital Pomorskie Sp. z o.o. (zwany dalej Szpitalem) z siedzibą w Gdyni 81-519 ul. Powstania Styczniowego 1, zarejestrowana w Sądzie Rejonowym Gdańsk-Północ VIII Wydział Gospodarczy pod numerem KRS 0000492201 posiadająca numer NIP 5862286770 oraz numer REGON 190141612;
- Szpital Pomorskie Sp. z o.o. wyznaczyła Inspektora Ochrony Danych, adres email: iod@szpitalepomorskie.eu;
- Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą na podstawie art. 6 ust. 1 lit. ci e RODO w celu związanym z postępowaniem o udzielenie zamówienia na świadczenia usług brokera Nr postępowania 1/2021 prowadzonym w trybie konkursu ofert, do którego złożył/a Pan/Pani formularz ofertowy.
- Pani / Pana dane osobowe będą przechowywane przez okres pięciu lat od daty zakończenia konkursu z uwagi na obowiązki prawne Administratora Danych Osobowych związane z przeprowadzeniem konkursu, a następnie udokumentowaniem prawidłowości wyboru ofert konkursowych. Podane przez Panią/Pana dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego (poza teren Europejskiego Obszaru Gospodarczego), natomiast będą udostępniane innym odbiorcom, w szczególności podmiotom uprawnionym do kontroli działalności spółki Szpital Pomorskie, w tym w zakresie prawidłowości konkursów przeprowadzanych zgodnie z przepisami ustawy o działalności leczniczej, podmiotom świadczącym obsługę prawną spółki Szpital Pomorskie oraz operatorom telekomunikacyjnym świadczącym usługi teleinformatyczne na rzecz Administratora Danych Osobowych.
- Podanie przez Panią/Pana danych osobowych jest dobrowolne, jednak jeżeli nie poda Pan/Pani danych osobowych i nie wyrazi zgody, nie będziemy mogli przeprowadzić postępowania konkursowego i dokonać jego rozstrzygnięcia z Pani/Pana udziałem.
- w odniesieniu do Pani/Pana danych osobowych decyzje nie będą podejmowane w sposób zautomatyzowany, stosowanie do art. 22 RODO;
- posiada Pani/Pan:
 - prawo dostępu do danych osobowych Pani/Pana dotyczących;
 - prawo do sprostowania Pani/Pana danych osobowych*;
 - prawo żądania od administratora ograniczenia przetwarzania danych osobowych z zastrzeżeniem przypadków, o których mowa w art. 18 ust. 2 RODO**;
 - prawo do wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy uzna Pani/Pan, że przetwarzanie danych osobowych Pani/Pana dotyczących narusza przepisy RODO;
- nie przysługuje Pani/Panu:
 - w związku z art. 17 ust. 3 lit. b, d lub e RODO prawo do usunięcia danych osobowych;
 - prawo do przenoszenia danych osobowych, o którym mowa w art. 20 RODO;
 - na podstawie art. 21 RODO prawo sprzeciwu, wobec przetwarzania danych osobowych, gdyż podstawą prawną przetwarzania Pani/Pana danych osobowych jest art. 6 ust. 1 lit. c i e RODO.

Ja, niżej podpisana/-y oświadczam, iż przed wyrażeniem poniższych zgód zapoznałam/-em się z umieszczoną powyżej Klauzulą Informacyjną i niniejszym wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych dostarczonych przeze mnie w formularzu ofertowym i jego załącznikach, przez spółkę Szpital

Szpital Pomorskie Sp. z o.o.

ul. Powstania Styczniowego 1, 81-519 Gdynia | tel. + 48 58 72 60 119; fax +48 58 72 60 332
Sąd Rejonowy Gdańsk-Północ w Gdańsku, VIII Wydział Gospodarczy KRS 0000492201
| kapitał zakładowy: 179 314 500,00 zł

NIP 586 22 86 770 | REGON 190 14 16 12 | Bank PKO BP S.A. nr 68 1440 1084 0000 0000 0011 0148
e-mail: sekretariat@szpitalepomorskie.eu | szpitalepomorskie.eu

N



Pomorskie Spółka z o.o. z siedzibą w Gdyni, ul. Powstania Styczniowego 1, 81-519 Gdynia – Administratora Danych Osobowych, w celu:

1. wykorzystania podanych przeze mnie dobrowolnie danych osobowych w celu przeprowadzenia konkursu na udzielanie świadczeń brokera w spółce Szpital Pomorskie, na jakie złożyłem/am ofertę konkursową zgodnie z przepisami o ochronie danych osobowych #.

TAK

NIE

2. używania przez spółkę Szpital Pomorskie telekomunikacyjnych urządzeń końcowych, których jestem użytkownikiem, dla celów przeprowadzenia konkursu na udzielanie świadczeń brokera w spółce Szpital Pomorskie, w szczególności przeprowadzenia konkursu oraz prowadzenia negocjacji.

TAK

NIE

.....
(data, czytelny podpis Oferenta /
upoważnionego przedstawiciela Oferenta)

Niewyrażenie zgody wiąże się z niemożliwością wzięcia udziału w konkursie na udzielanie świadczeń brokera prowadzonym przez Administratora Danych Osobowych
Potwierdzam poprawność podanych powyżej moich danych osobowych i dobrowolność ich przekazania.

.....
(data, czytelny podpis Oferenta będącego
osobą fizyczną / upoważnionego
przedstawiciela Oferenta będącego osobą
fizyczną)

* Wyjaśnienie: skorzystanie z prawa do sprostowania nie może skutkować zmianą wyniku otwartego konkursu ofert,

** Wyjaśnienie: prawo do ograniczenia przetwarzania nie ma zastosowania w odniesieniu do przechowywania, w celu zapewnienia korzystania ze środków ochrony prawnej lub w celu ochrony praw innej osoby fizycznej lub prawnej, lub z uwagi na ważne względy interesu publicznego Unii Europejskiej lub państwa członkowskiego.

Szpital Pomorskie Sp. z o.o.

ul. Powstania Styczniowego 1, 81-519 Gdynia | tel. + 48 58 72 60 119; fax +48 58 72 60 332
Sąd Rejonowy Gdańsk-Północ w Gdańsku, VIII Wydział Gospodarczy KRS 0000492201
| kapitał zakładowy: 179 314 500,00 zł

NIP 586 22 86 770 | REGON 190 14 16 12 | Bank PKO BP S.A. nr 68 1440 1084 0000 0000 0011 0148
e-mail: sekretariat@szpitalpomorskie.eu | szpitalpomorskie.eu