

.....
Pieczęć Zamawiającego

OGŁOSZENIE O UDZIELANYM ZAMÓWIENIU

na grupowe ubezpieczenie na życie pracowników Miejskiej Biblioteki Publicznej w Katowicach oraz członków ich rodzin (współmałżonków/partnerów życiowych ubezpieczonych oraz ich pełnoletnich dzieci).

Postępowanie nie podlega przepisom ustawy z dnia 11 września 2019 r. Prawo zamówień publicznych (t.j. Dz.U. z 2021 r. poz. 1129 ze zm.), na podstawie art. 2 ust. 1 pkt 1.

I. NAZWA ORAZ ADRES ZAMAWIAJĄCEGO

Zamawiającym jest Miejska Biblioteka Publiczna w Katowicach.

Korespondencję związaną z postępowaniem, należy kierować na adres siedziby Zamawiającego: Miejska Biblioteka Publiczna w Katowicach

ul. Kossutha 11

40-844 Katowice

Tel. (32) 254-60-98

Godziny pracy Sekretariatu: od poniedziałku do piątku od 7.30 do 15.30.

Adres strony internetowej: www.mbp.katowice.pl

II. OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA

1. Przedmiotem zamówienia jest grupowe ubezpieczenie na życie pracowników Miejskiej Biblioteki Publicznej w Katowicach oraz członków ich rodzin (tj. współmałżonków/partnerów życiowych ubezpieczonych oraz ich pełnoletnich dzieci) – w zakresie: życia, zdrowia i nieszczęśliwych wypadków, świadczeń z tytułu pobytu w szpitalu i innych wymienionych w Ogłoszeniu o udzielanym zamówieniu.
2. Zamawiający nie gwarantuje minimalnej liczby osób przystępujących do ubezpieczenia, przez co należy rozumieć, iż Wykonawca rezygnuje z wymogu minimalnego limitu pracowników przystępujących do ubezpieczenia i z prawa wartościowania składki ubezpieczeniowej w zależności od ilości osób przystępujących. Oferta niespełniająca tego wymogu podlega odrzuceniu.
3. Liczba pracowników Zamawiającego na dzień 31.10.2021 r. wynosi 181 osób, w tym: 167 kobiet, 14 mężczyzn.
Liczba pracowników objętych na dzień 31.10.2021 r. grupowym ubezpieczeniem wynosi 119 osób co stanowi ok. 66% zatrudnionych osób. Ogółem liczba ubezpieczonych pracowników oraz uprawnionych członków ich rodzin wynosi 144 osoby.
Przewidywana liczba osób do objęcia ubezpieczeniem to 150 osób.
4. Struktura wiekowa i płciowa pracowników na dzień 31.10.2021 r.

Rok urodzenia	K	M	Rok urodzenia	K	M	Rok urodzenia	K	M
1953	1		1971	6		1986	5	
1957	2		1972	4		1987	6	

1958	1		1973	3	2	1988	7	
1959	1		1974	3	1	1989	1	1
1960	2	1	1975	6	1	1990	5	
1961	2	1	1976	6		1991	5	
1962	3		1977	3	1	1992	7	1
1963	3		1978	5		1993	2	
1964	7		1979	5	1	1994	2	1
1965	4		1980	7	1	1995	4	
1966	3		1981	4		1996	3	
1967	6		1982	5	1			
1968	2	1	1983	8				
1969	4		1984	5				
1970	7		1985	2				

5. Struktura wiekowa i płciowa osób ubezpieczonych w ramach umowy grupowego ubezpieczenia na życie.

Rok urodzenia	ogółem	kobieta	mężczyzna
1956			1
1957		1	
1958		1	1
1959		1	1
1960		2	1
1961		2	
1962		2	
1963		3	1
1964		6	
1965		4	
1966		3	
1967		5	
1968		2	1
1969		3	1
1970		6	
1971		3	
1972		3	
1973		1	1
1974		2	1
1975		5	2
1976		4	
1977		3	1
1978		4	
1979		2	1
1980		4	
1981		2	2

1982		4	2
1983		5	
1984		3	3
1985		2	
1986		4	
1987		4	2
1988		4	
1989			3
1990		2	
1991		5	
1992		3	
1993			1
1994		2	
1995		1	
1996		1	1
1998			2
2000			1

6. Minimalny wymagany zakres ubezpieczenia oraz wymagana minimalna wysokość świadczeń:

1	Śmierć ubezpieczonego	65.000
2	Śmierć ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku	162.500
3	Śmierć ubezpieczonego w wyniku wypadku komunikacyjnego	260.000
4	Śmierć ubezpieczonego w wyniku wypadku w pracy	260.000
5	Śmierć ubezpieczonego w wyniku wypadku komunikacyjnego w pracy	357.500
6	Śmierć ubezpieczonego spowodowaną zawałem serca lub udarem mózgu	110.000
7	Trwałe inwalidztwo ubezpieczonego spowodowane nieszczęśliwym wypadkiem z miesięcznym świadczeniem	65.000
7a	50% sumy ubezpieczenia – wypłata jednorazowa	32.500
7b	50% sumy ubezpieczenia – miesięczne świadczenie płatne przez 5 lat	541,67
8	Stały lub długotrwały uszczerbek na zdrowiu ubezpieczonego spowodowany nieszczęśliwym wypadkiem	
8a	za każdy 1% trwałego uszczerbku	550
8b	100% trwałego uszczerbku	55.000
9	Stały lub długotrwały uszczerbek ubezpieczonego na zdrowiu spowodowany zawałem serca lub udarem mózgu	
9a	za każdy 1% trwałego uszczerbku	550
9b	100% trwałego uszczerbku	55.000
10	Zgon małżonka/partnera ubezpieczonego	25.000
11	Zgon małżonka/partnera ubezpieczonego na skutek nieszczęśliwego wypadku	50.000
12	Zgon małżonka/partnera ubezpieczonego na skutek nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego	75.000

13	Zgon dziecka ubezpieczonego bez górnej granicy wieku dziecka	8.000
14	Zgon rodziców ubezpieczonego oraz rodziców małżonka/partnera życiowego ubezpieczonego	2.300
15	Zgon rodziców ubezpieczonego oraz rodziców małżonka/partnera życiowego ubezpieczonego wskutek nieszczęśliwego wypadku	4.600
16	Urodzenie się dziecka ubezpieczonemu w tym adopcja dziecka	1.800
17	Urodzenie martwego dziecka, jeżeli urodzenie zostało zarejestrowane	5.000
18	Osierocenie dziecka przez ubezpieczonego -jednorazowe świadczenie dla każdego dziecka ubezpieczonego w wieku do 18-tu lat, a w razie uczęszczania do szkoły w wieku do 25 lat	6.000
19	Poważne zachorowanie ubezpieczonego	8.000
20	Poważne zachorowanie ubezpieczonego na choroby zakaźne	8.000
21	Poważne zachorowanie małżonka/partnera ubezpieczonego	4.500
22	Poważne zachorowanie dziecka	10.000
23	Przebycie operacji chirurgicznej	400 - 4000
24	Pobyt ubezpieczonego w szpitalu – od 1 dnia pobytu bez względu na wymaganą liczbę dni pobytu:	
24a	z powodu wypadku komunikacyjnego, za każdy dzień (pierwsze 14 dni pobytu/po 14 dniu oraz pobyt na OIOM),	400/400
24b	z powodu wypadku w pracy, za każdy dzień (pierwsze 14 dni pobytu/po 14 dniu oraz pobyt na OIOM),	400/400
24c	z powodu wypadku przy pracy w wypadku komunikacyjnym, za każdy dzień (pierwsze 14 dni pobytu/po 14 dniu oraz pobyt na OIOM),	520/520
24d	z powodu nieszczęśliwego wypadku, za każdy dzień (pierwsze 14 dni pobytu/po 14 dniu oraz pobytu na OIOM),	280/280
24e	z powodu zawału serca lub udaru mózgu, za każdy dzień (pierwsze 14 dni pobytu/po 14 dniu oraz pobytu na OIOM),	165/165
24f	z powodu choroby, za każdy dzień (pierwsze 14 dni pobytu/po 14 dniu oraz pobytu na OIOM),	90/90
24g	świadczenie w razie rekonwalescencji, za każdy dzień zwolnienia lekarskiego poszpitalnego po min. 14 dniach pobytu w szpitalu	25
24h	Ubezpieczenie lekowe – dodatkowy przelew dla ubezpieczonego po wypłacie świadczenia za pobyt w szpitalu	90
25	Pobyt dziecka ubezpieczonego w szpitalu - od 1 dnia pobytu bez względu na wymaganą liczbę dni pobytu:	
25a	spowodowany nieszczęśliwym wypadkiem (pierwsze 14 dni pobytu/po 14 dniu)	120/120
25b	spowodowany chorobą (pierwsze 14 dni pobytu/po 14 dniu)	60/60
25c	Pobyt dziecka na OIOM z dowolnej przyczyny	120
26	Rozszerzenie odpowiedzialności poza RP	TAK
27	Prawo do dożywotniej indywidualnej kontynuacji na warunkach OWU	TAK

UWAGA: Wykonawca może zaoferować ubezpieczenie grupowe w szerszym zakresie świadczeń i z wyższą wysokością świadczeń niż wymagane.

7. Miesięczna składka ubezpieczeniowa nie może być wyższa niż kwota 67,00 zł (słownie: sześćdziesiąt siedem złotych zero groszy).
8. Wymagane definicje używanych pojęć oraz świadczeń określa załącznik nr 1 do Ogłoszenia o udzielanym zamówieniu.
9. Zasady zawarcia i wykonywania umowy ubezpieczenia grupowego:
 - 1) do ubezpieczenia grupowego mogą przystąpić pracownicy zatrudnieni przez Zamawiającego niezależnie od podstawy nawiązania stosunku pracy;
 - 2) do ubezpieczenia mogą przystąpić pracownicy Zamawiającego, współmałżonkowie/partnerzy życiowi ubezpieczonych oraz pełnoletnie dzieci pracowników (na tych samych warunkach co pracownik), którzy w dniu składania deklaracji uczestnictwa ukończyli 18 rok życia i nie ukończyli 69 roku życia, z zastrzeżeniem, iż do ubezpieczenia mogą przystąpić wszyscy aktualnie ubezpieczeni w ramach umowy ubezpieczenia grupowego działającej u Zamawiającego, bez względu na wiek i będą oni objęci ochroną w pełnym zakresie ryzyk do momentu zakończenia stosunku prawnego łączącego ubezpieczonego z Zamawiającym a w przypadku współmałżonków/partnerów życiowych i pełnoletnich dzieci ubezpieczonego do końca okresu ubezpieczenia pracownika o którym mowa powyżej;
 - 3) małżonek, partner oraz pełnoletnie dziecko ubezpieczonego pracownika uzyskują status ubezpieczonego tylko wtedy, jeśli przystępują do ubezpieczenia składając deklarację przystąpienia zawierającą potwierdzenie przez pracownika, że wyraża on zgodę na potrącenie składki za przystępującego do umowy ubezpieczenia członka rodziny ze swojego wynagrodzenia. Brak złożenia deklaracji przystąpienia przez wymienionych członków rodziny powoduje, że mają one wyłącznie status osób współubezpieczonych w ubezpieczeniu pracownika. Ubezpieczony pracownik ma prawo raz w roku zmienić wskazanie partnera życiowego.
 - 4) Wykonawca przyjmie do ubezpieczenia osoby, które w dacie zawarcia umowy przebywały na zwolnieniu lekarskim, zasiłku opiekuńczym, świadczeniu rehabilitacyjnym, w szpitalu lub hospicjum, urlopie macierzyńskim/tacierzyńskim, urlopie bezpłatnym lub wychowawczym, o ile osoby te były objęte ubezpieczeniem w ramach poprzedniego ubezpieczenia grupowego funkcjonującego u Zamawiającego. Jeżeli osoby te nie były objęte ubezpieczeniem w ramach poprzednio funkcjonującego ubezpieczenia mają prawo przystąpić do umowy zawartej z Zamawiającym bez karencji pod warunkiem, że przystąpią do ubezpieczenia w okresie 3 miesięcy od momentu powrotu do pracy u Zamawiającego;
 - 5) złożenie deklaracji przez przystępującego jest jednoznaczne z objęciem go ochroną ubezpieczeniową w pełnym zakresie (zgodnie z ofertą i wymogami Ogłoszenia o udzielanym zamówieniu) – z zastrzeżeniem, że składka ubezpieczeniowa zostanie opłacona w terminie określonym w umowie ubezpieczenia;
 - 6) Wykonawca nie ma prawa żądać od osób przystępujących do ubezpieczenia w okresie 3 miesięcy od zawarcia umowy ubezpieczenia oraz w okresie trzech miesięcy od nabycia uprawnień do przystąpienia (dla nowych pracowników, małżonków/partnerów, pełnoletnich dzieci) przeprowadzania badań medycznych ani wypełnienia oświadczeń ani ankiet medycznych oceniających stan zdrowia pracowników i członków ich rodzin;
 - 7) Wykonawca gwarantuje ochronę ubezpieczeniową przez 24 godziny na dobę na całym świecie w przypadku świadczeń ochronnych (tj. śmierć we wszystkich ryzykach, uszczerbek na zdrowiu), a w przypadku pozostałych świadczeń minimum na terenie UE;
 - 8) Wykonawca zapewni bez dodatkowych kosztów aplikację internetową do obsługi

umowy ubezpieczenia na życie, umożliwiającej m.in.: identyfikację ubezpieczonych, rozliczenia miesięczne składek, wypełnianie dokumentów ewidencyjnych;

- 9) Wykonawca zapewni możliwość zgłoszenia roszczenia poprzez przesłanie formularza/wniosku o wypłatę świadczenia w formie elektronicznej, np.: na adres e-mail wskazany przez Wykonawcę lub z wykorzystaniem aplikacji internetowej Wykonawcy;
 - 10) składka miesięczna od osoby wynikająca z oferty będzie obowiązywać przez cały okres obowiązywania umowy ubezpieczenia, bez prawa jej podwyższenia;
 - 11) Wykonawca zapewni ubezpieczonym prawo do dożywotniej indywidualnej kontynuacji ubezpieczenia, bez oceny ryzyka medycznego i finansowego, na podstawie OWU indywidualnie kontynuowanego, które z ofertą Indywidualnej kontynuacji stanowić będzie część oferty Wykonawcy.
Warunki przystąpienia do ubezpieczenia indywidualnie kontynuowanego:
 - prawo do kontynuacji przysługuje po 6 miesiącach stażu w ubezpieczeniu;
 - do okresu ustalonego jak wyżej zalicza się okres ubezpieczenia wynikający z poprzedniej polisy ubezpieczeniowej pod warunkiem, że ubezpieczony w sposób nieprzerwany był objęty ochroną;
 - nie dopuszcza się uzależniania przyznania prawa do ubezpieczenia indywidualnie kontynuowanego od stanu zdrowia ubezpieczonego.
 - 12) Wykonawca nie może wyłączyć odpowiedzialności z uwagi na obecność alkoholu lub środków odurzających w organizmie ubezpieczonego w przypadku świadczenia ubezpieczeniowego wypłacanego w związku z naturalną śmiercią ubezpieczonego;
 - 13) Wykonawca nie będzie stosował jakichkolwiek wyłączeń ochrony ubezpieczeniowej z tytułu karencji dla osób składających deklarację przystąpienia do umowy grupowego ubezpieczenia objętego niniejszym zamówieniem publicznym przez okres nie krótszy niż 3 miesiące od momentu:
 - rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej określonej w umowie ubezpieczenia;
 - nawiązania stosunku prawnego, jeżeli stosunek prawny ubezpieczonego z ubezpieczonym powstał po rozpoczęciu ochrony ubezpieczeniowej;
 - zawarcia związku małżeńskiego (dotyczy małżonków);
 - ukończenia 18-go roku życia (dotyczy pełnoletnich dzieci);
 - powrotu z urlopu rodzicielskiego, wychowawczego oraz bezpłatnego, zwolnienia lekarskiego lub świadczenia rehabilitacyjnego przez nieubezpieczonego wcześniej pracownika;
 - 14) Wykonawca zapewni likwidację szkód i wypłatę świadczeń niezwłocznie po otrzymaniu kompletnej dokumentacji, nie później jednak niż w terminie określonym ustawowo;
 - 15) W przypadku orzekania o wysokości trwałego uszczerbku na zdrowiu na podstawie badania i wywiadu lekarskiego przeprowadzanego przed komisją lekarską (lub przed lekarzem orzecznikiem), Wykonawca zapewni placówki przeprowadzające niniejsze badania, co najmniej jedną zlokalizowaną w mieście Katowice. Jednocześnie Zamawiający dopuszcza orzekanie komisji lekarskiej w trybie zaocznym, bez badania lekarskiego na podstawie otrzymanej dokumentacji medycznej, z zastrzeżeniem, że ewentualna procedura odwoławcza odbywa się obowiązkowo przed komisją lekarską.
10. Współpraca Zamawiającego z Wykonawcą:
- 1) Wykonawca zawrze umowę zlecenia z pracownikami Zamawiającego do wykonywania następujących usług:
 - a) informowania pracowników o możliwości przystąpienia do grupowego ubezpieczenia i o warunkach ubezpieczenia;

- b) sporządzania wykazu osób za które Zamawiający zaprzestał przekazywania składek w danym miesiącu oraz wykazu i deklaracji przystąpienia nowych osób, które przystąpiły do ubezpieczenia grupowego;
 - c) potrącania składek z wynagrodzenia za pracę i przekazywania ich do zakładu ubezpieczeń.
- 2) Za czynności wymienione w pkt 1) powyżej pracownicy Zamawiającego otrzymają łącznie wynagrodzenie prowizyjne ustalone w wysokości nie mniejszej niż 6% przekazanych Wykonawcy co miesiąc składek.
 - 3) Inne niż wymienione w pkt 1) powyżej czynności z umowy ubezpieczenia grupowego będzie wykonywał Wykonawca.
 - 4) Wynagrodzenie, o którym mowa w pkt 2) powyżej płatne będzie do dnia 15-go danego miesiąca za poprzedni miesiąc przelewem na rachunek bankowy pracowników wskazanych przez Zamawiającego do wykonywania ww. usług.

III. TERMIN WYKONANIA ZAMÓWIENIA

Wymagany okres wykonywania zamówienia: od 1 stycznia 2022 r. do 31 grudnia 2022 r.

IV. WARUNKI UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU

O udzielenie zamówienia mogą ubiegać się Wykonawcy, którzy spełniają warunki udziału w postępowaniu dotyczące uprawnień do prowadzenia określonej działalności zawodowej, tj. posiadają zezwolenie właściwego organu na wykonywanie działalności ubezpieczeniowej na terenie Rzeczypospolitej Polskiej we wszystkich grupach ryzyk, których dotyczy przedmiot zamówienia (zgodnie z ustawą z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej, t.j. Dz. U. z 2021 r. poz. 1130), lub inny dokument potwierdzający, że Wykonawca posiada zezwolenie na wykonywanie działalności ubezpieczeniowej we wszystkich grupach ryzyk, których dotyczy przedmiot zamówienia.

V. WYKAZ OŚWIADCZEŃ LUB DOKUMENTÓW, POTWIERDZAJĄCYCH SPEŁNIANIE WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU ORAZ, ŻE OFEROWANE USŁUGI ODPOWIADAJĄ WYMAGANIOM OKREŚLONYM PRZEZ ZAMAWIAJĄCEGO

Do Oferty każdy Wykonawca musi dołączyć następujące dokumenty lub oświadczenia:

- 1. zezwolenie właściwego organu na wykonywanie działalności ubezpieczeniowej na terenie Rzeczypospolitej Polskiej we wszystkich grupach ryzyk, których dotyczy przedmiot zamówienia zgodnie z ustawą z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej (t.j. Dz. U. z 2021 r. poz. 1130), lub inny dokument potwierdzający, że Wykonawca posiada zezwolenie na wykonywanie działalności ubezpieczeniowej we wszystkich grupach ryzyk, których dotyczy przedmiot zamówienia;
- 2. ogólne warunki ubezpieczenia, które w kwestiach nieuwzględnionych w Ogłoszeniu o zamówieniu mają zastosowanie do złożonej oferty;
- 3. katalog operacji chirurgicznych (jeśli nie jest zawarty w OWU);
- 4. tabelę norm oceny trwałego uszczerbku na zdrowiu ubezpieczonego (jeśli nie jest zawarta w OWU);
- 5. ofertę indywidualnej kontynuacji ubezpieczenia wraz z ogólnymi warunkami indywidualnej kontynuacji ubezpieczenia grupowego.

VI. INFORMACJE O SPOSOBIE POROZUMIEWANIA SIĘ ZAMAWIAJĄCEGO Z WYKONAWCAMI ORAZ PRZEKAZYWANIA OŚWIADCZEŃ LUB DOKUMENTÓW, A TAKŻE WSKAZANIE OSÓB UPRAWNIONYCH DO POROZUMIEWANIA SIĘ Z WYKONAWCAMI

1. W postępowaniu o udzielenie zamówienia komunikacja między Zamawiającym a Wykonawcami odbywać się będzie za pośrednictwem operatora pocztowego w rozumieniu ustawy z dnia 23 listopada 2012 r. – Prawo pocztowe (t.j. Dz.U. z 2020 r. poz. 1041 ze zm.), osobiście, za pośrednictwem posłańca lub przy użyciu środków komunikacji elektronicznej w rozumieniu ustawy z dnia 18 lipca 2002 r. o świadczeniu usług drogą elektroniczną (t.j. Dz.U. z 2020 r. poz. 344), z tym zastrzeżeniem, że oferta musi być złożona w formie pisemnej.
2. Zamawiający wymaga, by Wykonawca potwierdzał każdorazowo fakt otrzymania informacji przesłanych drogą elektroniczną na adres: przetargi@mbp.katowice.pl niezwłocznie po ich otrzymaniu. W przypadku braku potwierdzenia przez Wykonawcę otrzymania informacji Zamawiający uzna, że zostały one doręczone w sposób umożliwiający Wykonawcy zapoznanie się z ich treścią w dacie i godzinie ich nadania.
3. Wykonawca może zwrócić się do Zamawiającego o wyjaśnienia treści Ogłoszenia o udzielanym zamówieniu. Pytania winny być sformułowane na piśmie (przesłane listownie lub na adres sekretariat@mbp.katowice.pl) i opatrzone nazwą i adresem Wykonawcy. Zamawiający udzieli odpowiedzi Wykonawcy pisemnie (na wskazany w zapytaniu adres do korespondencji lub adres poczty elektronicznej) z zastrzeżeniem, iż treść pytań otrzyma nie później niż na dwa dni przed upływem terminu składania ofert. Treść zapytań wraz z odpowiedziami Zamawiający zamieści na swojej stronie internetowej w BIP bez ujawniania źródła zapytania.
4. Osobami uprawnionymi do porozumiewania się z Wykonawcami są:
 - 1) w sprawach przedmiotu zamówienia Joanna Hajder,
 - 2) w sprawach formalnych Romana Dąbek.

VII. TERMIN ZWIĄZANIA OFERTĄ

Termin związania ofertą wynosi 30 dni. Bieg terminu związania ofertą rozpoczyna się wraz z upływem terminu składania ofert.

VIII. OPIS SPOSOBU PRZYGOTOWANIA OFERTY

1. Oferta winna zawierać następujące oświadczenia i dokumenty:
 - 1) wypełniony „Formularz oferty” sporządzony z wykorzystaniem wzoru – Załącznik nr 2 do Ogłoszenia o udzielanym zamówieniu;
 - 2) oświadczenia i dokumenty wskazane w rozdziale V – Wykaz oświadczeń lub dokumentów, potwierdzających spełnianie warunków udziału w postępowaniu oraz, że oferowane usługi odpowiadają wymaganiom określonym przez Zamawiającego;
 - 3) oświadczenie reprezentowanego (pełnomocnictwo, ciąg pełnomocnictw) jeżeli ofertę podpisuje pełnomocnik.
2. Ofertę składa się pod rygorem nieważności w formie pisemnej.
3. Wykonawcy zobowiązani są do dokładnego zapoznania się z treścią niniejszego Ogłoszenia o udzielanym zamówieniu i sporządzenia oferty zgodnie z wymogami określonymi w tym dokumencie. Treść złożonej oferty musi odpowiadać treści Ogłoszenia o udzielanym zamówieniu.
4. Oferta musi być napisana w języku polskim, na komputerze lub inną trwałą i czytelną techniką w sposób zapewniający czytelność tekstu.

5. Oferta oraz wszystkie oświadczenia i dokumenty składane przez Wykonawcę w toku postępowania winny być podpisane przez osoby upoważnione do składania oświadczeń w imieniu Wykonawcy, zgodnie z zasadami reprezentacji wynikającymi z postanowień odpowiednich przepisów prawa lub udzielonego pełnomocnictwa.
6. Załączenie pełnomocnictwa jest wymagane, jeżeli ofertę podpisuje pełnomocnik (z wyłączeniem prokurenta), nawet jeżeli jest on ujawniony w dokumencie rejestrowym. Pełnomocnictwo należy dostarczyć w oryginale lub czytelnym odpisie poświadczonym za zgodność z oryginałem przez notariusza.
7. Dokumenty wchodzące w skład oferty składane są w oryginale lub kopii poświadczonej za zgodność z oryginałem, poprzez złożenie na każdej zapisanej stronie kopii dokumentu podpisu osoby/osób uprawnionej/uprawnionych wraz z adnotacją „za zgodność z oryginałem”.
8. Zaleca się, aby każda zapisana strona oferty była ponumerowana kolejnymi numerami, a cała oferta wraz z załącznikami była w trwały sposób ze sobą połączona (np. zbindowana, zszyta, uniemożliwiając jej samoistną dekompletację).
9. Wszystkie zapiski, dopiski, zmiany i skreślenia dokonywane w celu poprawienia własnej pomyłki muszą być zaparafowane (podpisane) własnoręcznie przez osobę podpisującą ofertę.
10. Zamawiający zaleca, aby informacje zastrzeżone jako tajemnica przedsiębiorstwa były przez Wykonawcę złożone w oddzielnej wewnętrznej kopercie z oznakowaniem „Tajemnica przedsiębiorstwa” lub spięte (zszyte) oddzielnie od pozostałych jawnych elementów oferty. Brak jednoznacznego wskazania, które informacje stanowią tajemnice przedsiębiorstwa oznaczać będzie, że wszelkie oświadczenia i zaświadczenia składane w trakcie niniejszego postępowania są jawne bez zastrzeżeń.
Przez tajemnicę przedsiębiorstwa rozumie się nieujawnione do wiadomości publicznej informacje techniczne, technologiczne, organizacyjne przedsiębiorstwa lub inne informacje posiadające wartość gospodarczą, co do których przedsiębiorca podjął niezbędne działania w celu zachowania ich poufności. Sferą tajemnicy można objąć tylko takie informacje, które są znane jedynie poszczególnym osobom lub określonej grupie osób. Obszar ten nie może się rozciągać na informacje powszechnie znane lub te, o których treści każdy zainteresowany może się legalnie dowiedzieć.

IX. MIEJSCE ORAZ TERMIN SKŁADANIA I OTWARCIA OFERT

1. Ofertę należy złożyć w siedzibie Zamawiającego w Katowicach, ul. Kossutha 11, Sekretariat Miejskiej Biblioteki Publicznej, w terminie **do dnia 3 grudnia 2021 r. do godziny 14:00**. Decydujące znaczenie dla oceny zachowania terminu składania ofert ma data i godzina wpływu oferty do Zamawiającego, a nie data jej wysłania przesyłką pocztową czy kurierską.
2. Zamawiający zwróci Wykonawcy ofertę, która została złożona po terminie składania ofert.

X. SPOSÓB OBLICZENIA CENY OFERTY

1. Cenę za całość zamówienia Wykonawca zobowiązany jest podać na formularzu oferty stanowiącym załącznik nr 2 do Ogłoszenia o udzielanym zamówieniu. Zamawiający zakłada, że do grupowego ubezpieczenia na życie może przystąpić 150 osób. Podana ilość osób jest wielkością orientacyjną, przyjętą dla celu porównania ofert. Ostateczna liczba osób które, przystąpią do ubezpieczenia zależy od ich indywidualnych decyzji, a w związku z tym miesięczne wynagrodzenie Wykonawcy uzależnione będzie od ilości osób objętych ubezpieczeniem w danym miesiącu.

2. Wykonawcy, z którym Zamawiający podpisze umowę, nie przysługuje roszczenie o realizację usługi dla ww. liczby osób.
3. Cenę za całość zamówienia oraz wysokość składki za 1 osobę na miesiąc należy podać w złotych polskich do drugiego miejsca po przecinku.
4. Cenę za wykonanie całości zamówienia należy obliczyć w następujący sposób :
wysokość składki za 1 osobę za 1 miesiąc x liczba osób (150) x liczba miesięcy (12) = całkowita wartość zamówienia.
5. Cena oferty winna uwzględniać wszystkie zobowiązania oraz koszty związane z wykonaniem przedmiotu zamówienia.

XI. OPIS KRYTERIÓW, KTÓRYMI ZAMAWIAJĄCY BĘDZIE SIĘ KIEROWAŁ PRZY WYBORZE OFERTY, WRAZ Z PODANIEM WAG TYCH KRYTERIÓW I SPOSOBU OCENY OFERT

1. W celu wyboru najkorzystniejszej oferty Zamawiający będzie się kierował następującymi kryteriami:
 - 1) cena oferty – 20%
 - 2) wysokość świadczenia – Śmierć ubezpieczonego – 20%
 - 3) wysokość świadczenia – Zgon rodziców ubezpieczonego oraz rodziców małżonka/partnera życiowego ubezpieczonego – 20%
 - 4) wysokość świadczenia – Urodzenie się dziecka ubezpieczonemu w tym adopcja dziecka – 20%
 - 5) wysokość świadczenia – Pobyt ubezpieczonego w szpitalu – od 1 dnia pobytu bez względu na wymaganą liczbę dni pobytu z powodu choroby, za każdy dzień (pierwsze 14 dni pobytu/po 14 dniu oraz pobytu na OIOM) – 20%
2. Powyższym kryterium Zamawiający przypisał następujące znaczenie:

Opis kryteriów oceny	Znaczenie kryterium w procentach	Maksymalna liczba punktów jakie może otrzymać oferta za dane kryterium
Cena oferty	20%	20
wysokość świadczenia – Śmierć ubezpieczonego	20%	20
wysokość świadczenia – Zgon rodziców ubezpieczonego oraz rodziców małżonka/partnera życiowego ubezpieczonego	20%	20
wysokość świadczenia – Urodzenie się dziecka ubezpieczonemu w tym adopcja dziecka	20%	20
wysokość świadczenia – Pobyt ubezpieczonego w szpitalu – od 1 dnia pobytu bez względu na wymaganą liczbę dni pobytu z powodu choroby, za każdy dzień (pierwsze 14 dni pobytu/po 14 dniu oraz pobytu na OIOM)	20%	20
RAZEM	100%	100

3. Zasady oceny ofert wg ustalonych kryteriów

1) Kryterium „cena oferty”

Ocenie zostanie poddana cena brutto oferty za realizację całego zamówienia, obliczona przez Wykonawcę zgodnie z przepisami prawa oraz sposobem obliczenia ceny oferty określonym w rozdziale X Ogłoszenia o udzielanym zamówieniu – podana w „Formularzu oferty”. Liczba punktów, którą można uzyskać w tym kryterium (C) zostanie obliczona według wzoru:

$$C = \frac{\text{najniższa cena oferty spośród wszystkich ważnych i nieodrzuconych ofert}}{\text{cena oferty badanej}} \times 20 \text{ pkt}$$

2) Kryterium „wysokość świadczenia – Śmierć ubezpieczonego”

W kryterium oceniane będzie podwyższenie wysokości świadczenia z tytułu śmierci ubezpieczonego w stosunku do minimalnej wysokości świadczenia wynikającej z Ogłoszenia o udzielanym zamówieniu (tj. 65.000,00 zł). Do oceny w ramach kryterium zostanie przyjęta wysokość świadczenia zadeklarowana przez Wykonawcę w „Formularzu oferty” (załącznik nr 2 do Ogłoszenia o udzielanym zamówieniu). Wysokość zaoferowanego świadczenia należy podać w zł.

- Najniższa możliwa do zaoferowania przez Wykonawcę wysokość świadczenia wynosi 65.000,00 zł.
- Wykonawca, który zaoferuje najmniej korzystną wysokość świadczenia – otrzymuje 0 pkt.
- Wykonawca, który zaoferuje najkorzystniejszą wysokość świadczenia – otrzymuje 20 pkt.
- W przypadku, gdy wszyscy Wykonawcy zaproponowali jednakową wysokość świadczenia, wszyscy otrzymują maksymalną liczbę punktów.
- Pozostali Wykonawcy, tj. Wykonawcy, którzy zaproponowali wysokość świadczenia pośrednią (pomiędzy wartością najkorzystniejszą a najmniej korzystną) otrzymują liczbę punktów ($\hat{S}$) obliczoną zgodnie z następującą formułą:

$$\hat{S} = \frac{\text{wysokość świadczenia zadeklarowana w ofercie ocenianej}}{\text{najwyższa wysokość świadczenia}} \times 20 \text{ pkt}$$

3) Kryterium „wysokość świadczenia – Zgon rodziców ubezpieczonego oraz rodziców małżonka/partnera życiowego”

W kryterium oceniane będzie podwyższenie wysokości świadczenia z tytułu zgonu rodziców ubezpieczonego oraz rodziców małżonka/partnera życiowego w stosunku do minimalnej wysokości świadczenia wynikającej z Ogłoszenia o udzielanym zamówieniu (tj. 2.300,00 zł). Do oceny w ramach kryterium zostanie przyjęta wysokość świadczenia zadeklarowana przez Wykonawcę w „Formularzu oferty” (załącznik nr 2 do Ogłoszenia o udzielanym zamówieniu). Wysokość zaoferowanego świadczenia należy podać w zł.

- Najniższa możliwa do zaoferowania przez Wykonawcę wysokość świadczenia wynosi 2.300,00 zł.
- Wykonawca, który zaoferuje najmniej korzystną wysokość świadczenia – otrzymuje 0 pkt.
- Wykonawca, który zaoferuje najkorzystniejszą wysokość świadczenia – otrzymuje 20 pkt.
- W przypadku, gdy wszyscy Wykonawcy zaproponowali jednakową wysokość świadczenia, wszyscy otrzymują maksymalną liczbę punktów.

- Pozostali Wykonawcy, tj. Wykonawcy, którzy zaproponowali wysokość świadczenia pośrednią (pomiędzy wartością najkorzystniejszą a najmniej korzystną) otrzymują liczbę punktów (Z) obliczoną zgodnie z następującą formułą:

$$Z = \frac{\text{wysokość świadczenia zadeklarowana w ofercie ocenianej}}{\text{najwyższa wysokość świadczenia}} \times 20 \text{ pkt}$$

4) Kryterium „wysokość świadczenia – Urodzenie się dziecka ubezpieczonemu w tym adopcja dziecka”

W kryterium oceniane będzie podwyższenie wysokości świadczenia z tytułu urodzenia się dziecka ubezpieczonemu w tym adopcji dziecka w stosunku do minimalnej wysokości świadczenia wynikającej z Ogłoszenia o udzielanym zamówieniu (tj. 1.800,00 zł). Do oceny w ramach kryterium zostanie przyjęta wysokość świadczenia zadeklarowana przez Wykonawcę w „Formularzu oferty” (załącznik nr 2 do Ogłoszenia o udzielanym zamówieniu). Wysokość zaoferowanego świadczenia należy podać w zł.

- Najniższa możliwa do zaoferowania przez Wykonawcę wysokość świadczenia wynosi 1.800,00 zł.
- Wykonawca, który zaoferuje najmniej korzystną wysokość świadczenia – otrzymuje 0 pkt.
- Wykonawca, który zaoferuje najkorzystniejszą wysokość świadczenia – otrzymuje 20 pkt.
- W przypadku, gdy wszyscy Wykonawcy zaproponowali jednakową wysokość świadczenia, wszyscy otrzymują maksymalną liczbę punktów.
- Pozostali Wykonawcy, tj. Wykonawcy, którzy zaproponowali wysokość świadczenia pośrednią (pomiędzy wartością najkorzystniejszą a najmniej korzystną) otrzymują liczbę punktów (U) obliczoną zgodnie z następującą formułą:

$$U = \frac{\text{wysokość świadczenia zadeklarowana w ofercie ocenianej}}{\text{najwyższa wysokość świadczenia}} \times 20 \text{ pkt}$$

5) Kryterium „wysokość świadczenia – Pobyt ubezpieczonego w szpitalu – od 1 dnia pobytu bez względu na wymaganą liczbę dni pobytu z powodu choroby, za każdy dzień (pierwsze 14 dni pobytu/po 14 dniu oraz pobytu na OIOM)”

W kryterium oceniane będzie podwyższenie wysokości świadczenia z tytułu pobytu ubezpieczonego w szpitalu – od 1 dnia pobytu bez względu na wymaganą liczbę dni pobytu z powodu choroby, za każdy dzień (pierwsze 14 dni pobytu/po 14 dniu oraz pobytu na OIOM)” w stosunku do minimalnej wysokości świadczenia wynikającej z Ogłoszenia o udzielanym zamówieniu (tj. 90,00 zł). Do oceny w ramach kryterium zostanie przyjęta wysokość świadczenia zadeklarowana przez Wykonawcę w „Formularzu oferty” (załącznik nr 2 do Ogłoszenia o udzielanym zamówieniu). Wysokość zaoferowanego świadczenia należy podać w zł.

- Najniższa możliwa do zaoferowania przez Wykonawcę wysokość świadczenia wynosi 90,00 zł.
- Wykonawca, który zaoferuje najmniej korzystną wysokość świadczenia – otrzymuje 0 pkt.

- Wykonawca, który zaoferuje najkorzystniejszą wysokość świadczenia – otrzymuje 20 pkt.
- W przypadku, gdy wszyscy Wykonawcy zaproponowali jednakową wysokość świadczenia, wszyscy otrzymują maksymalną liczbę punktów.
- Pozostali Wykonawcy, tj. Wykonawcy, którzy zaproponowali wysokość świadczenia pośrednią (pomiędzy wartością najkorzystniejszą a najmniej korzystną) otrzymują liczbę punktów (P) obliczoną zgodnie z następującą formułą:

$$P = \frac{\text{wysokość świadczenia zadeklarowana w ofercie ocenianej}}{\text{najwyższa wysokość świadczenia}} \times 20 \text{ pkt}$$

4. Za najkorzystniejszą zostanie uznana oferta, która uzyska największą liczbę punktów (L) obliczoną zgodnie z następującym wzorem:

$$L = C + \acute{S} + Z + U + P$$

gdzie:

L – łączna liczba punktów oferty ocenianej

C – liczba punktów uzyskanych w kryterium „cena oferty”

Ś – liczba punktów uzyskanych w kryterium „wysokość świadczenia – Śmierć ubezpieczonego”

Z – liczba punktów uzyskanych w kryterium „wysokość świadczenia – Zgon rodziców ubezpieczonego oraz rodziców małżonka/partnera życiowego”

U – liczba punktów uzyskanych w kryterium „wysokość świadczenia – Urodzenie się dziecka ubezpieczonego w tym adopcja dziecka”

P – liczba punktów uzyskanych w kryterium „wysokość świadczenia – Pobyt ubezpieczonego w szpitalu – od 1 dnia pobytu bez względu na wymaganą liczbę dni pobytu z powodu choroby, za każdy dzień (pierwsze 14 dni pobytu/po 14 dniu oraz pobytu na OIOM)”

5. Punktacja przyznawana ofertom w poszczególnych kryteriach będzie liczona z dokładnością do dwóch miejsc po przecinku. Najwyższa liczba punktów wyznaczy najkorzystniejszą ofertę.
6. Zamawiający udzieli zamówienia Wykonawcy, którego oferta odpowiadać będzie wszystkim wymaganiom przedstawionym w Ogłoszeniu o udzielanym zamówieniu i zostanie oceniona jako najkorzystniejsza w oparciu o podane kryteria wyboru.
7. Jeżeli nie będzie można wybrać najkorzystniejszej oferty z uwagi na to, że dwie lub więcej ofert przedstawia taki sam bilans ceny i innych kryteriów oceny ofert, Zamawiający spośród tych ofert dokona wyboru oferty z najniższą ceną, a jeżeli zostały złożone oferty o takiej samej cenie, Zamawiający wezwie Wykonawców, którzy złożyli te oferty, do złożenia w terminie określonym przez Zamawiającego ofert dodatkowych.

XII. UMOWA W SPRAWIE ZAMÓWIENIA PUBLICZNEGO

Z Wykonawcą który złoży najkorzystniejszą ofertę zostanie zawarta umowa ubezpieczenia. Wykonawca po wyborze najkorzystniejszej oferty przekaze Zamawiającemu do akceptacji stosowany projekt umowy ubezpieczenia. Zamawiający zastrzega sobie prawo wnioskowania zmiany postanowień treści propozycji umowy, a także odstąpienia od

podpisania umowy i z wybranym Wykonawcą, jeżeli jej treść będzie ograniczać lub wyłączać wymagane warunki ubezpieczenia określone treścią niniejszego Ogłoszenia.

XIII. POZOSTAŁE INFORMACJE DOTYCZĄCE POSTĘPOWANIA

1. Zamawiający zastrzega sobie prawo zmian warunków i unieważnienia niniejszego postępowania.
2. Zamawiający w toku oceny i badania ofert:
 - 1) najpierw dokona oceny ofert, a następnie zbada, czy wykonawca, którego oferta została oceniona jako najkorzystniejsza, nie podlega wykluczeniu oraz spełnia warunki udziału w postępowaniu;
 - 2) może żądać od Wykonawców wyjaśnień dotyczących treści złożonych ofert.
3. Zamawiający wezwie Wykonawcę do uzupełnienia brakujących oświadczeń, dokumentów i pełnomocnictw oraz niekompletnych, zawierających błędy, budzących wątpliwości, lub wymagających wyjaśnienia, wskazując termin na ich złożenie, uzupełnienie, poprawienie lub wyjaśnienie, chyba że mimo ich złożenia, uzupełnienia lub poprawienia lub udzielenia wyjaśnień oferta wykonawcy podlegałaby odrzuceniu albo konieczne byłoby unieważnienie postępowania. Brak udzielenia wyjaśnień, złożenia, uzupełnienia lub poprawienia oświadczeń, dokumentów i pełnomocnictw, w terminie wskazanym przez Zamawiającego, będzie skutkował odrzuceniem oferty.
4. Zamawiający zastrzega, iż odrzuci ofertę, jeżeli:
 - 1) jej treść jest niezgodna z warunkami zamówienia opisanymi w Ogłoszeniu o udzielanym zamówieniu, z zastrzeżeniem pkt. 5.3) niniejszego rozdziału;
 - 2) została złożona po terminie składania ofert;
 - 3) została złożona przez wykonawcę, który nie wykazał spełniania warunków udziału w postępowaniu określonych przez Zamawiającego w pkt IV Ogłoszenia o udzielanym zamówieniu;
 - 4) została podpisana przez osoby nieuprawnione do reprezentowania Wykonawcy lub jest nieważna na podstawie przepisów prawa;
 - 5) zawiera błędy w obliczeniu ceny;
 - 6) wykonawca w terminie 3 dni od dnia doręczenia zawiadomienia nie zgodził się na poprawienie omyłki, o której mowa w pkt 5.3) niniejszego rozdziału.

Wykonawca, którego oferta została odrzucona, zostanie poinformowany o podstawie i uzasadnieniu odrzucenia oferty.
5. Zamawiający poprawia w ofercie:
 - 1) oczywiste omyłki pisarskie;
 - 2) oczywiste omyłki rachunkowe, z uwzględnieniem konsekwencji rachunkowych dokonanych poprawek;
 - 3) inne omyłki polegające na niezgodności oferty z Ogłoszeniem o udzielanym zamówieniu, niepowodujące istotnych zmian w treści oferty
– zawiadamiając o tym wykonawcę, którego oferta została poprawiona.
6. Zamawiający unieważni postępowanie, jeżeli:
 - 1) nie złożono żadnej oferty niepodlegającej odrzuceniu;
 - 2) w przypadku, o którym mowa w pkt XI.3 Ogłoszenia o udzielanym zamówieniu zostały złożone oferty dodatkowe o takiej samej cenie;
 - 3) wystąpiła istotna zmiana okoliczności powodująca, że prowadzenie postępowania lub wykonanie zamówienia nie leży w interesie publicznym, czego nie można było wcześniej przewidzieć;

- 4) postępowanie jest obarczone niemożliwą do usunięcia wadą.
7. Zamawiający zamieści na stronie internetowej informację o wyniku postępowania zawierającą nazwę i adres Wykonawcy, któremu udzielono zamówienia oraz cenę wybranej oferty lub informację o unieważnieniu postępowania.

XIV. WYKAZ ZAŁĄCZNIKÓW

Integralną część niniejszego Ogłoszenia o udzielanym zamówieniu stanowią:

- Załącznik nr 1 – Definicje używanych pojęć oraz świadczeń
- Załącznik nr 2 – wzór oferty Wykonawcy
- Załącznik nr 3 – Informacja o przetwarzaniu danych osobowych

Katowice, dnia 22 listopada 2021 r.

Zatwierdzam wraz z załącznikami:

.....