

Szczecin 12.10.2020 r.
(miejscowość i data)

OGŁOSZENIE O ZAMÓWIENIU PUBLICZNYM

którego wartość przekracza wyrażoną w złotych kwotę 2.000 zł netto w przypadku zamówień finansowanych z udziałem środków pochodzących z Unii Europejskiej lub 15.000 zł netto w przypadku zamówień finansowanych wyłącznie ze środków krajowych, a nie przekracza wyrażonej w złotych równowartości kwoty 30.000 euro

1. Zamawiający:

**Wojewódzki Fundusz Ochrony Środowiska i Gospodarki Wodnej w Szczecinie
ul. Solskiego 3, 71-323 Szczecin.**

Opis przedmiotu zamówienia:

Grupowe ubezpieczenie na życie pracowników, ich pełnoletnich dzieci, współmałżonków i partnerów życiowych.

Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia stanowi załącznik nr 1.

2. Termin wykonania zamówienia:

31.10.2020 r. – 30.10.2022 r.

3. Warunki, jakie muszą spełnić wykonawcy ubiegający się o udzielenie zamówienia oraz opis sposobu dokonywania oceny spełniania tych warunków:

Wypełniony formularz ofertowy stanowiący załącznik nr 2.

4. Wykaz oświadczeń lub dokumentów, jakie mają dostarczyć wykonawcy w celu potwierdzenia spełniania tych warunków, jeżeli Zamawiający przewiduje warunki, o których mowa w pkt 4:

Nie dotyczy.

5. Opis kryteriów, którymi Zamawiający będzie się kierował przy wyborze oferty, wraz z podaniem znaczenia tych kryteriów i sposobu oceny ofert: **Cena 100%.**

6. Osoba prowadząca zamówienie (kontakt - adres, tel., e-mail):

Brygida Rogiewicz – specjalista ds. ekonomiczno-finansowych, tel. 91 486 15 56, wew. 123

e-mail: brygida.rogiewicz@wfos.szczecin.pl

7. Termin, miejsce i forma lub postać składania oferty:

Oferta powinna być złożona na załączonym formularzu ofertowym stanowiącym załącznik nr 2. Ofertę należy złożyć do dnia 19.10.2020 r. do godz. 12:00 osobiście w siedzibie Wojewódzkiego Funduszu Ochrony Środowiska i Gospodarki Wodnej w Szczecinie przy ulicy Solskiego 3, sekretariat (pokój nr 11) lub za pomocą poczty elektronicznej w formie skanu oferty na adres e-mail: brygida.rogiewicz@wfos.szczecin.pl

Oferta powinna być podpisana przez osobę upoważnioną i powinna być opatrzona pieczętą firmową. Na kopercie należy umieścić napis: „Grupowe ubezpieczenie na życie pracowników, ich pełnoletnich dzieci, współmałżonków i partnerów życiowych”.

O zachowaniu terminu wpływu dokumentów decyduje data wpływu do sekretariatu potwierdzona stemplem WFOŚiGW w Szczecinie. Oferty złożone po wyżej wymienionym terminie nie będą rozpatrywane.

8. Termin związania ofertą:

Do dnia 30.10.2020 r.

Postępowanie o udzielenie zamówienia jest prowadzone zgodnie z zarządzeniem Prezesa Zarządu Wojewódzkiego Funduszu Ochrony Środowiska i Gospodarki Wodnej w Szczecinie nr 11/2014 z dnia 11.06.2014 r. w sprawie wprowadzenia Regulaminu udzielania zamówień o wartości nie przekraczającej wyrażonej w złotych równowartości kwoty 30.000 euro, z późn. zm., zamieszczonym na stronie internetowej Wojewódzkiego Funduszu Ochrony Środowiska i Gospodarki Wodnej w Szczecinie.

12.10.2020

PREZES ZARZĄDU
Emilia Niemyt

.....

Data i podpis Prezesa Zarządu

SZCZEGÓŁOWY OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA

Przedmiotem zamówienia jest usługa Grupowego ubezpieczenia na życie pracowników WFOŚiGW w Szczecinie, ich pełnoletnich dzieci, współmałżonków i partnerów życiowych.

Termin realizacji zamówienia: 31.10.2020 r. – 30.10.2022 r.

Zakres ubezpieczenia – minimalna wysokość świadczeń:

- śmierć ubezpieczonego - nie mniej niż 50.000,00 zł,
- śmierć ubezpieczonego wskutek NW - nie mniej niż 120.000,00 zł,
- śmierć ubezpieczonego wskutek wypadku komunikacyjnego- nie mniej niż 190.000,00 zł,
- śmierć ubezpieczonego wskutek wypadku przy pracy - nie mniej niż 180.000,00 zł,
- leczenie specjalistyczne ubezpieczonego – nie mniej niż 2.500,00 zł,
- trwałe inwalidztwo ubezpieczonego spowodowane NW – nie mniej niż 50.000,00 zł,
- trwałe uszczerbek na zdrowiu ubezpieczonego spowodowany NW z leczeniem powypadkowym – nie mniej niż 50.000,00 zł,
- za 1 % uszczerbku na zdrowiu – nie mniej niż 500,00 zł,
- niezdolność ubezpieczonego do pracy – nie mniej niż 30.000,00 zł,
- poważne zachorowanie ubezpieczonego – nie mniej niż 10.000,00 zł,
- operacja ubezpieczonego spowodowana NW lub chorobą – nie mniej niż 2.000,00 zł,
- ubezpieczenie lekowe – nie mniej niż 100,00 zł,
- pobyt ubezpieczonego w szpitalu spowodowany chorobą (od 1 do 14 dnia pobytu) - nie mniej niż 100,00 zł,
- pobyt ubezpieczonego w szpitalu spowodowany NW (od 1 do 14 dnia pobytu) - nie mniej niż 200,00 zł,
- pobyt ubezpieczonego w szpitalu wskutek Wypadku Komunikacyjnego (od 1 do 14 dnia pobytu) - nie mniej niż 350,00 zł,
- pobyt ubezpieczonego w szpitalu wskutek Wypadku przy pracy (od 1 do 14 dnia pobytu) - nie mniej niż 350,00 zł,
- śmierć Małżonka - nie mniej niż 12.000,00 zł,
- śmierć Małżonka wskutek NW - nie mniej niż 22.000,00 zł,
- śmierć rodzica lub śmierć rodzica małżonka - nie mniej niż 2.000,00 zł,
- narodziny Dziecka – nie mniej niż 1.500,00 zł,
- osierocenie Dziecka – nie mniej niż 5.000,00 zł,
- śmierć Dziecka – nie mniej niż 5.000,00 zł,
- narodziny martwego Dziecka – nie mniej niż 2.000,00 zł,
- poważne zachorowanie Dziecka – nie mniej niż 5.000,00 zł,
- pobyt Dziecka ubezpieczonego w szpitalu spowodowany chorobą (od 1 do 14 dnia pobytu) – nie mniej niż 50,00 zł,
- pobyt Dziecka ubezpieczonego w szpitalu spowodowany NW (od 1 do 14 dnia pobytu) – nie mniej niż 100,00 zł,
- Specjalistyczne leczenie ubezpieczonego – nie mniej niż 2.500,00 zł,
- Wymagany brak okresów karencji przy zmianie ubezpieczyciela.

Szacunkowa ilość osób objętych ubezpieczeniem (55 - 69).

SPECJALISTA
ds. ekonomiczno-finansowych
Emilia Rogiewicz
Emilia Rogiewicz

12.10.2020

PREZES ZARZĄDU
Emilia Niemyt
Emilia Niemyt

Data i podpis Prezesa Zarządu

Pełna nazwa Wykonawcy:

.....
Adres siedziby Wykonawcy:.....
NIP:

REGON:

Nr telefonu:

Nr faksu:

Adres e-mail:

Dane teled adresowe osoby upoważnionej do kontaktowania się z Zamawiającym:
.....**FORMULARZ OPERTOWY**

Na usługę Grupowego ubezpieczenia na życie pracowników WFOŚiGW w Szczecinie oraz ich pełnoletnich dzieci, współmałżonków i partnerów życiowych.

Oferujemy wykonanie usługi zgodnie z wymogami zawartymi w ogłoszeniu o zamówieniu publicznym na okres:
31.10.2020 r. – 30.10.2022 r.:Łączna wysokość składki ubezpieczeniowej na pracownika miesięcznie wynosi..... zł
(słownie:))**Zakres ubezpieczenia – tabela świadczeń:**

Zakres ubezpieczenia	Minimalna wysokość świadczeń
Śmierć ubezpieczonego	50.000,00
Śmierć ubezpieczonego wskutek NW	120.000,00
Śmierć ubezpieczonego wskutek wypadku komunikacyjnego	190.000,00
Śmierć ubezpieczonego wskutek wypadku przy pracy	180.000,00
Leczenie specjalistyczne ubezpieczonego	2.500,00
Trwałe inwalidztwo ubezpieczonego spowodowane NW	50.000,00
Trwały uszczerbek na zdrowiu ubezpieczonego spowodowany NW z leczeniem powypadkowym	50.000,00
Za 1 % uszczerbku na zdrowiu	500,00
Niezdolność ubezpieczonego do pracy	30.000,00
Poważne zachorowanie ubezpieczonego	10.000,00
Operacja ubezpieczonego spowodowana NW lub chorobą	2.000,00
Ubezpieczenie lekowe	100,00
Pobyt ubezpieczonego w szpitalu spowodowany chorobą (od 1 do 14 dnia pobytu)	100,00
Pobyt ubezpieczonego w szpitalu spowodowany NW (od 1 do 14 dnia pobytu)	200,00
Pobyt ubezpieczonego w szpitalu wskutek Wypadku Komunikacyjnego (od 1 do 14 dnia pobytu)	350,00
Pobyt ubezpieczonego w szpitalu wskutek Wypadku przy pracy (od 1 do 14 dnia pobytu)	350,00
Śmierć Małżonka	12.000,00
Śmierć Małżonka wskutek NW	22.000,00
Śmierć rodzica lub śmierć rodzica małżonka	2.000,00
Narodziny Dziecka	1.500,00
Osierocenie Dziecka	5.000,00
Śmierć Dziecka	5.000,00
Narodziny martwego Dziecka	2.000,00

BS/ZFK/BR/221/217/20

Poważne zachorowanie Dziecka	5.000,00
Pobyt Dziecka ubezpieczonego w szpitalu spowodowany chorobą (od 1 do 14 dnia pobytu)	50,00
Pobyt Dziecka ubezpieczonego w szpitalu spowodowany NW (od 1 do 14 dnia pobytu)	100,00
Specjalistyczne leczenie ubezpieczonego	2.500,00
Wymagany brak okresów karencji przy zmianie ubezpieczyciela.	

Uwaga:

1. Oświadczamy, że w cenie naszej oferty zostały uwzględnione wszystkie koszty wykonania usługi.
2. W przypadku wyboru naszej oferty zobowiązujemy się do zawarcia umowy w terminie i na czas wskazany przez Zamawiającego.

..... , dnia

.....

(podpis osoby upoważnionej do reprezentacji)