Urząd Zamówień Publicznych
Al. Szucha 2/4, 00-582 Warszawa
Faks: (022) 45 87 700
Przesyłanie ogłoszeń on-line: http://www.uzp.gov.pl

OGŁOSZENIE O ZAMÓWIENIU

Roboty budowlane ¤ **publikacja obowiązkowa** ¤
Dostawy ¤ **publikacja nieobowiązkowa** ¤
Usługi x

SEKCJA I: ZAMAWIAJĄCY

I.1) Nazwa, adresy i osoby upoważnione do kontaktów

Nazwa: Gmina Błonie, reprezentowana przez Burmistrza Miasta i Gminy Błonie		
Adres pocztowy:		
Miejscowość: Błonie	Kod pocztowy: 05-870	Województwo: mazowieckie
Nazwisko osoby upoważnionej do kontaktów: Bożena Hofman – procedury przetargowe Krzysztof Lange – sprawy merytoryczne Lech Radzewicz - sprawy merytoryczne	Tel.: 022 725 30 04 w. 180 056 658 42 60	
E-mail: wzp@umig.blonie.pl interbroker@interbroker.pl	Fax: 022 725 30 67	
Adresy internetowe *(jeżeli dotyczy)* http:// www.blonie.pl Ogólny adres zamawiającego *(URL)*: Adres profilu nabywcy *(URL)*: Adres internetowy, pod którym dostępne są informacje dotyczące dynamicznego systemu zakupów *(URL)*:		

Więcej informacji można uzyskać pod adresem:	X jak podano wyżej dla osoby upoważnionej do kontaktów ☐ Inny: *proszę wypełnić załącznik A.I*
Specyfikację istotnych warunków zamówienia można uzyskać pod adresem:	X jak podano wyżej dla osoby upoważnionej do kontaktów ☐ Inny: *proszę wypełnić załącznik A.II*
Wnioski o dopuszczenie do udziału w postępowaniu lub oferty należy przesyłać na adres:	X jak podano wyżej dla osoby upoważnionej do kontaktów ☐ Inny: *proszę wypełnić załącznik A.III*

I.2) Rodzaj zamawiającego i główny przedmiot lub przedmioty działalności

☐ Administracja rządowa centralna ☐ Administracja rządowa terenowa x Administracja samorządowa ☐ Podmiot prawa publicznego ☐ Organ kontroli państwowej lub ochrony prawa, sąd lub trybunał ☐ Państwowa szkoła wyższa ☐ Instytucja ubezpieczenia społecznego i zdrowotnego ☐ Samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej ☐ Inny *(proszę określić)*: _____	X Ogólne usługi publiczne ☐ Obrona x Porządek i bezpieczeństwo publiczne x Środowisko ☐ Sprawy gospodarcze i finansowe x Zdrowie x Budownictwo i obiekty komunalne x Ochrona socjalna ☐ Rekreacja, kultura i religia x Edukacja ☐ Inne (*proszę określić*): _____ _____

Zamawiający dokonuje zamówienia w imieniu innych zamawiających	**tak ☐ nie x**

SEKCJA II: PRZEDMIOT ZAMÓWIENIA

II.1) Opis

II.1.1) Nazwa nadana zamówieniu przez zamawiającego

Ubezpieczenie majątku i interesów Gminy Błonie wraz z jednostkami organizacyjnymi i instytucjami kultury - zadanie I.
Ubezpieczenie następstw nieszczęśliwych wypadków członków Ochotniczej Straży Pożarnej Gminy Błonie - zadanie II
Zamawiający dopuszcza składanie ofert odrębnie dla zadania I i II i niezależnie dla każdego zadania lub obu łącznie.

II.1.2) Rodzaj zamówienia oraz miejsce wykonania robót budowlanych, realizacji dostaw lub świadczenia usług
(Wybrać wyłącznie jedną kategorię – roboty budowlane, dostawy lub usługi)

(a) Roboty budowlane ☐	**(b) Dostawy** ☐	**(c) Usługi** x
Wykonanie ☐ Zaprojektowanie i wykonanie ☐ Realizacja obiektu budowlanego za pomocą dowolnych środków, zgodnie z wymaganiami określonymi przez zamawiającego ☐	Kupno ☐ Dzierżawa ☐ Najem ☐ Leasing ☐ Inne	Kategoria usług: nr 66
Główne miejsce lub lokalizacja robót budowlanych _____ _____	Główne miejsce realizacji dostawy _____ _____	Główne miejsce świadczenia usług Gmina Błonie _____

II.1.3) Ogłoszenie dotyczy

Zamówienia publicznego x Ustanowienia dynamicznego systemu zakupów (DSZ) ☐

Zawarcia umowy ramowej ☐

II.1.4) Informacje na temat umowy ramowej *(jeżeli dotyczy)*

Umowa ramowa z kilkoma wykonawcami ☐ Maksymalna liczba ☐☐☐ wykonawców planowanej umowy ramowej	Umowa ramowa z jednym wykonawcą ☐

Czas trwania umowy ramowej: Okres w latach: ☐☐ lub miesiącach: ☐☐☐

Wartość umowy ramowej *(podać wyłącznie dane liczbowe)*:

Wartość bez VAT: _____ Waluta _____
lub zakres: między _____ a _____ Waluta: _____

Częstotliwość oraz wartość zamówień, które zostaną udzielone *(jeżeli możliwe do określenia):* _____

II.1.5) Określenie przedmiotu zamówienia

Zakres ubezpieczenia:
1. ubezpieczenie mienia od ognia i innych zdarzeń losowych,
2. ubezpieczenie mienia od kradzieży z włamaniem i rabunki,
3. ubezpieczenie sprzętu elektronicznego system ryzyk nienazwanych,
4. ubezpieczenie szyb od stłuczenia,
5. ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej,
6. ubezpieczenie komunikacyjne (AC,OC,NNW),
7. ubezpieczenie następstw nieszczęśliwych wypadków osób odbywających karę (dot. ZUK),

zadanie II -
1. ubezpieczenie następstw nieszczęśliwych wypadków członków OSP.

_____

_____

_____

II.1.6) Informacja o oświadczeniach i dokumentach potwierdzających spełnianie przez oferowane dostawy, usługi lub roboty budowlane wymagań określonych przez zamawiającego

_____

_____

_____

II.1.7) Wspólny Słownik Zamówień (CPV)

	Słownik główny	**Słownik uzupełniający** *(jeżeli dotyczy)*
Główny przedmiot	66 000 000	☐☐☐☐-☐ ☐☐☐☐-☐
Dodatkowe przedmioty	66 331 100 66 332 000 66 334 100 66 336 000 66 336 100 66 336 310 66 337 000 66 337 100 66 337 400	☐☐☐☐-☐ ☐☐☐☐-☐ ☐☐☐☐-☐ ☐☐☐☐-☐ ☐☐☐☐-☐ ☐☐☐☐-☐ ☐☐☐☐-☐ ☐☐☐☐-☐

II.1.8) Czy dopuszcza się złożenie oferty częściowej *(w celu podania informacji o częściach zamówienia należy wykorzystać załącznik B w liczbie odpowiadającej liczbie części)* **tak x nie ☐**

II.1.9) Czy dopuszcza się złożenie oferty wariantowej tak ☐ nie x

II. 2) Wielkość lub zakres zamówienia

Całkowita wielkość lub zakres

Ubezpieczenie majątku i interesów Gminy Błonie wraz z jednostkami organizacyjnymi i instytucjami kultury.
Ubezpieczenie następstw nieszczęśliwych wypadków członków OSP w Błoniu.

II.3) Czas trwania zamówienia lub termin wykonania

Pożądany ☐ Wymagany **x**

Okres w miesiącach: 36 *lub* dniach: ☐☐☐☐

lub data rozpoczęcia ☐☐/☐☐/☐☐☐☐ *(dd/mm/rrrr)* lub zakończenia ☐☐/☐☐/☐☐☐☐ *(dd/mm/rrrr)*

SEKCJA III: INFORMACJE O CHARAKTERZE PRAWNYM, EKONOMICZNYM, FINANSOWYM I TECHNICZNYM

III.1) Warunki dotyczące zamówienia

Informacja na temat wadium *(jeżeli dotyczy)*

III.2) Warunki Udziału

Informacje dotyczące sytuacji wykonawcy oraz informacje i formalności niezbędne do oceny, czy spełnia on wymagania ekonomiczne, finansowe i techniczne

Opis warunków udziału w postępowaniu *(z uwzględnieniem ich znaczenia, jeżeli dotyczy)***:**

1. posiadają uprawnienia do wykonywania określonej działalności lub czynności, jeżeli ustawy nakładają obowiazek posiadania takich uprawnień,
2. aktualne zezwolenie na prowadzenie działalności ubezpieczeniowej,
3. wykażą, iż zrealizowali w okresie ostatnich 3 lat przed dniem wszczęcia postępowania, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy w tym okresie - min. 2 usługi stanowiące przedmiot zamówienia oraz referencje, iż usługi te zostały wykonane należycie,
4. znajdują się w sytuacji ekonomicznej i finansowej zapewniajacej wykonanie zamówienia, tj. wykażą, iz posiadają na dzień 30 06.2006r. pokrycie marginesu wypłacalności srodkami własnymi i pokrycie rezerw techniczno-ubezpieczeniowych aktywami powyżej 100%,
5. nie podlegaja wykluczeniu z postepowania o udzielenie zamówienia na podstawie art.24 ustawy pzp.

Opis sposobu dokonywania oceny spełniania warunków udziału w postępowaniu:

Ocena spełnienia warunków zostanie dokonana na podstawie oświadczeń i dokumentów złożonych przez Wykonawców w ofercie. Oświadczenia i dokumenty będą oceniane pod względem formalno-prawnym, pod względem ich aktualności i treści, a także czy informacje w nich zawarte potwierdzają spełnienie wymagań Zamawiającego. Sposób dokonywania oceny spełnienia warunków wymaganych od Wykonawców oparty będzie na zasadzie TAK/NIE (spełnia/nie spełnia)

Informacja o oświadczeniach i dokumentach, jakie mają dostarczyć wykonawcy w celu potwierdzenia spełniania warunków udziału w postępowaniu *(jeżeli dotyczy)*:

1. oświadczenie o spełnieniu warunków określonych przepisami art. 22 ust.1 i art. 44 ustawy Pzp,
2. aktualny odpis z rejestru lub zaświadczenie o wpisie do ewidencji wystawiony nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania ofert,
3. aktualne zezwolenie organu na prowadzenie działalności ubezpieczeniowej,
4. aktualne zaświadczenie z Urzędu Skarbowego o nie zaleganiu z opłacaniem podatków,
5. aktualne zaświadczenie z ZUS, KRUS o nie zaleganiu z opłacaniem składek na ubezpieczenie zdrowotne lub społeczne,
6. aktualna informacja z KRKw zakresie okreslonym w art. 24 ust.1 pkt 4-8 ustawy pzp,
7. aktualna informacja z KRK dot. Wykonawcy jako podmiotu zbiorowego w zakresie art. 24 ust. 1 pkt 9,
8. wykaz zrealizowanych min. 2 usług w okresie ostatnich 3 lat odpowiadajacych przedmiotowi zamówienia,
9. dokument na potwierdzenie zrealizowanych usług,
10. wykaz pokrycia marginesu wypłacalności, zgodnie z rozdz. VI pkt 3.1 SIWZ,
11. podpisany wzór umowy

SEKCJA IV: PROCEDURA

IV.1) TRYB UDZIELENIA ZAMÓWIENIA

IV.1.1) Tryb udzielenia zamówienia	
Przetarg nieograniczony	x
Przetarg ograniczony	☐
Negocjacje z ogłoszeniem	☐
Dialog konkurencyjny	☐

IV.1.2) Przewidywana liczba wykonawców, którzy zostaną zaproszeni do udziału w postępowaniu
(przetarg ograniczony, negocjacje z ogłoszeniem, dialog konkurencyjny)

Liczba wykonawców ☐☐☐

lub minimalna liczba ☐☐☐ / maksymalna liczba ☐☐☐

IV. 2) KRYTERIA OCENY OFERT

IV.2.1) Kryteria oceny ofert *(proszę zaznaczyć właściwe pole (pola))*

Najniższa cena ☐

lub

Cena oraz dodatkowe kryteria i ich znaczenie x

Kryteria	**Znaczenie**	**Kryteria**	**Znaczenie**
1. dla zadania I	_____	6. _____	_____
cena ofert ubezpieczeniowej	70 %	7. _____	_____
warunki preferowane ubezpieczenia	30 %	8. _____	_____
dla zadania II		9. _____	_____
cena oferty ubezpieczeniowej _____	100 % _____	10._____	_____
_____	_____		
2. _____	_____		
3. _____	_____		
4. _____. _____	_____		

IV.2.2) Wykorzystana będzie aukcja elektroniczna **tak** ☐ **nie x**

Jeżeli tak, proszę podać dodatkowe informacje na temat aukcji elektronicznej w tym adres strony internetowej, na której będzie prowadzona

IV.3) Informacje administracyjne

IV.3.1) Określenie sposobu uzyskania specyfikacji istotnych warunków zamówienia

Adres strony internetowej, na której dostępna jest specyfikacja istotnych warunków zamówienia *(jeżeli dotyczy)*: www.bip.blonie.pl

Opłata *(o ile dotyczy)* 25,00 Waluta: PLN

Warunki i sposób płatności: Pobierając materiały przetargowe u Zamawiającego, opłata w kasie Urzędu przy ul. Nowakowskiego 10 w godz. 9:00-14:00, lub za pobraniem, pocztą.

IV.3.2) Opis potrzeb i wymagań umożliwiający przygotowanie się wykonawców do udziału w dialogu konkurencyjnym lub informacja o sposobie otrzymania tego opisu *(jeżeli dotyczy)***:**

IV.3.3) Termin składania wniosków o dopuszczenie do udziału w postępowaniu lub ofert

Data: 28/11/2006 *(dd/mm/rrrr)* Godzina: 11:00

IV.3.4) Języki, w których można sporządzać wnioski o dopuszczenie do udziału w postępowaniu lub oferty

ES	CS	DA	DE	ET	EL	EN	FR	IT	LV	LT	HU	MT	NL	x PL	PT	SK	SL	FI	SV
☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

Inne: _____

IV.3.5) Termin związania ofertą

Do : 28/12/2006 *(dd/mm/rrrr)*

lub okres w dniach: 30 *(od ostatecznego terminu składania ofert)*

IV.3.6) Data, godzina i miejsce otwarcia ofert

Data: 28/11/2006 *(dd/mm/rrrr)* Godzina: 11:15

Miejsce Urząd Miasta i Gminy Błonie ul. Rynek 6 sala konserencyjna, II piętro.

SEKCJA VI: INFORMACJE UZUPEŁNIAJĄCE

VI.1) ZAMÓWIENIE DOTYCZY PROJEKTU/PROGRAMU FINANSOWANEGO ZE ŚRODKÓW UNII EUROPEJSKIEJ

tak ☐ **niex**

Jeżeli tak, wskazać projekt/program:

_____

VI.2) INFORMACJE DODATKOWE *(jeżeli dotyczy)*

Nie zachodzi potrzeba wypełniania załącznika B

VI.3) DATA WYSŁANIA NINIEJSZEGO OGŁOSZENIA: 31/10/2006 *(dd/mm/rrrr)*

Burmistrz Miasta i Gminy Błonie

/-/ dr Zbigniew Stępień

ZAŁĄCZNIK A

I) ADRESY I OSOBY UPOWAŻNIONE DO KONTAKTÓW, U KTÓRYCH MOŻNA UZYSKAĆ DALSZE INFORMACJE

Nazwa:		
Adres pocztowy:		
Miejscowość:	Kod pocztowy:	Województwo:
Nazwisko osoby upoważnionej do kontaktów:		Tel.:
E-mail:		Fax:
Adres internetowy (URL):		

II) ADRESY I OSOBY UPOWAŻNIONE DO KONTAKTÓW, OD KTÓRYCH MOŻNA UZYSKAĆ SPECYFIKACJĘ ISTOTNYCH WARUNKÓW ZAMÓWIENIA

Nazwa:		
Adres pocztowy:		
Miejscowość:	Kod pocztowy:	Województwo:
Nazwisko osoby upoważnionej do kontaktów:		Tel.:
E-mail:		Fax:
Adres internetowy (URL):		

III) ADRESY I OSOBY UPOWAŻNIONE DO KONTAKTÓW, DO KTÓRYCH NALEŻY PRZESYŁAĆ WNIOSKI O DOPUSZCZENIE DO UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU /OFERTY

Nazwa:		
Adres pocztowy:		
Miejscowość:	Kod pocztowy:	Województwo:
Nazwisko osoby upoważnionej do kontaktów:		Tel.:
E-mail:		Fax:
Adres internetowy (URL):		

ZAŁĄCZNIK B

INFORMACJE NA TEMAT CZĘŚCI ZAMÓWIENIA

CZĘŚĆ nr □□□ **NAZWA** _____

1) Krótki opis

_____

_____

_____

2) WSPÓLNY SŁOWNIK ZAMÓWIEŃ (CPV)

	Słownik główny	**Słownik uzupełniający** *(jeżeli dotyczy)*
Główny przedmiot	□□.□□.□□.□□-□	□□□□-□ □□□□-□
Dodatkowe przedmioty	□□.□□.□□.□□-□ □□.□□.□□.□□-□ □□.□□.□□.□□-□ □□.□□.□□.□□-□	□□□□-□ □□□□-□ □□□□-□ □□□□-□ □□□□-□ □□□□-□ □□□□-□ □□□□-□

3) WIELKOŚĆ LUB ZAKRES

_____

_____

4) CZAS TRWANIA LUB TERMIN WYKONANIA

Pożądany ☐ Wymagany ☐

Okres w miesiącach: □□ *lub* dniach: □□□□ *(od udzielenia zamówienia)*

lub Rozpoczęcie □□/□□/□□□□ *(dd/mm/rrrr)*

Zakończenie □□/□□/□□□□ *(dd/mm/rrrr)*

5) KRYTERIA OCENY OFERT *(proszę zaznaczyć właściwe pole (pola))*

Najniższa cena ☐

lub

Cena oraz dodatkowe kryteria i ich znaczenie ☐

Kryteria	**Znaczenie**	**Kryteria**	**Znaczenie**
1. _____	_____	6. _____	_____
2._____	_____	7. _____	_____
3._____	_____	8. _____	_____
4._____	_____	9. _____	_____
5. _____	_____	10._____	_____

6) INFORMACJE DODATKOWE

_____

_____

_____

_____

---------- *(Wykorzystać powyższy załącznik w liczbie odpowiadającej liczbie części)*----------