Skierniewice, 28.06.2021r.

Państwowa Uczelnia im. Stefana Batorego

w Skierniewicach

ul. Stefana Batorego 64C

96-100 Skierniewice

Nr sprawy **79./ZIII.46/ZPU/2021**

**ZAPROSZENIE DO SKŁADANIA OFERT**

 Państwowa Uczelnia im. Stefana Batorego ul. Batorego 64 C, 96-100 Skierniewice zaprasza Państwa firmę do udziału w postępowaniu prowadzonym w trybie

rozeznania rynku na:

**Zapewnienie usługi ubezpieczenia od następstw nieszczęśliwych wypadków (NNW) podczas wizyty studyjnej (work-tour) w związku z realizacją projektu pn. „Zintegrowany Program Państwowej Wyższej Szkoły Zawodowej w Skierniewicach” realizowanego
w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój współfinansowanego przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.**

1. **Nazwa zlecanej usługi**

Usługa grupowego ubezpieczenia od następstw nieszczęśliwych wypadków (NNW) podczas wizyty studyjnej dla 24 osób. Ubezpieczenie obejmuje cały czas trwania wizyty studyjnej łącznie z dojazdem i powrotem uczestników.

1. **Zakres zlecanych usług**
2. Przedmiot ubezpieczenia obejmuje następstwa nieszczęśliwych wypadków dotyczące uczestników wizyty studyjnej ( łącznie 24 osób) zgodnie z załącznikiem nr 3. Podana liczba osób przystępujących do ubezpieczenia służy wyłącznie oszacowaniu ryzyka ubezpieczeniowego. Zamawiający nie gwarantuje przystąpienia do ubezpieczenia podanej wyżej liczby osób.
3. Osoby ubezpieczone uczestniczyć będą w wizycie studyjnej obejmującej: dojazd, pobyt na terenie firmy, instytucji, w której odbywa się wizyta studyjna, powrót. Wizyty studyjne odbywać się będą pod nadzorem uczelnianego opiekuna oraz zakładowego opiekuna wyjazdu studyjnego wyznaczonego przez zakład.
4. Zamawiający określa następujące warunki ubezpieczenia od następstw nieszczęśliwych wypadków, suma ubezpieczenia 120 000 pln:
5. Rodzaje i wysokości świadczeń:
6. śmierć powstała w wyniku nieszczęśliwego wypadku, pod warunkiem, że zdarzenie to wystąpiło w okresie ubezpieczenia, natomiast śmierć nastąpiła w ciągu dwóch lat od zdarzenia; świadczenie w wysokości 100% sumy ubezpieczenia.
7. trwałe inwalidztwo całkowite spowodowane nieszczęśliwym wypadkiem, który miał miejsce w okresie ubezpieczenia, pod warunkiem, że trwałe inwalidztwo wystąpiło w okresie jednego roku od wystąpienia zdarzenia, świadczenie w wysokości 100% sumy ubezpieczenia.
8. uszczerbek na zdrowiu w wyniku nieszczęśliwego wypadku - świadczenie w wysokości 100% sumy ubezpieczenia jeżeli uszczerbek na zdrowiu wynosi 100%, świadczenie w wysokości takiego procentu sumy ubezpieczenia w jakim nastąpiła utrata zdrowia określona przez lekarza na podstawie dokumentacji medycznej zgodnie z procentowym uszczerbkiem według Tabeli Norm Uszczerbku obowiązującej w Towarzystwie Ubezpieczeniowym (uwaga: bez komisji lekarskiej, w przypadku odwołania ubezpieczonego od decyzji powoływana będzie komisja lekarska).
9. pobyt w szpitalu w wyniku nieszczęśliwego wypadku - świadczenie płatne, za hospitalizację rozumie się pobyt ubezpieczonego w szpitalu spowodowany nieszczęśliwym wypadkiem – trwający nieprzerwanie dłużej niż 1 dzień i związany z leczeniem stanów zdrowotnych, których nie można leczyć ambulatoryjnie. W rozumieniu niniejszej klauzuli dzień pobytu w szpitalu oznacza dzień kalendarzowy, w którym ubezpieczony przebywał w szpitalu, niezależnie ile czasu w danym dniu trwał jego pobyt, przy czym za pierwszy dzień przyjmuje się dzień rejestracji a za ostatni dzień wypisu ze szpitala.

**Forma zawarcia umowy ubezpieczenia i system rozliczenia składki ubezpieczeniowej:**

* + 1. Wykonawca do dnia poprzedzającego dany termin realizacji wizyty studyjnej wystawi polisę ubezpieczeniową uwzględniającą faktyczną liczbę osób przystępujących do ubezpieczenia w danym terminie.
		2. W związku z koniecznością przekazania danych osobowych uczestników projektu, Wykonawca zobowiąże się do podpisania z Zamawiającym umowy powierzenia danych osobowych stanowiącej załącznik do umowy.
1. **Termin realizacji usługi**

Dokładne terminy obowiązywania ubezpieczenia oraz liczba osób nim objętych określone zostaną w umowie z wybranym spośród nadesłanych/dostarczonych ofert z wykonawcą. Zamawiający zastrzega, iż ostateczna liczba osób przystępujących do wyjazdu studyjnego oraz termin może ulec zmianie.

Termin realizacji zamówienia: **02.07.2021 r.**

Zamawiający zastrzega sobie możliwość zmiany terminu obowiązywania polisy ubezpieczeniowej z podaniem innego terminu do 1 dnia przed planowanym terminem realizacji zamówienia.

Wykonawca gwarantuje, że koszty ubezpieczenia na 1 osobę w okresie realizacji zamówienia nie ulegną zmianie.

Poglądowy harmonogram wyjazdów studyjnych, miejsca docelowe, liczba osób biorących udział w wyjździe stanowi załącznik nr 3 do niniejszego zapytania. Szczegółowy, ostateczny harmonogram wyjazdu (termin, miejsce, ilość osób) oraz dane dotyczące osób objętych ubezpieczeniem zostaną ustalone z wybranym wykonawcą (spośród nadesłanych ofert).

1. **Kryterium oceny ofert**

Wybór najkorzystniejszej oferty będzie opierał się o kryterium ceny brutto za usługę tj. wysokość składki ubezpieczeniowej dla jednej osoby – waga 100%. Liczba punktów, którą można uzyskać w ramach oceny za to kryterium obliczona zostanie poprzez podzielenie ceny najtańszej z ofert przez cenę ocenianej oferty i pomnożenie uzyskanego wyniku przez 100. Maksymalna liczba punktów jaką można uzyskać w kryterium cena wynosi 100. Sposób obliczania:

*A= (An: Ab) x 100 pkt.*

gdzie: A liczba punktów za kryterium cena, An – cena najtańszej oferty, Ab – cena badanej oferty.

1. **Główne warunki udziału w zapytaniu ofertowym**
2. Oferta musi być sporządzona w sposób czytelny, z zachowaniem formy pisemnej, na wzorze formularza oferty (*załącznik nr 1*).
3. Wykonawca może złożyć tylko jedną ofertę zgodną z treścią zapytania ofertowego.
4. Ofertę wraz z załącznikami należy sporządzić w języku polskim, z podaniem ceny brutto przedstawionej w złotych (PLN)
5. Oferta musi być oznaczona właściwą pieczęcią i podpisana przez osobę (osoby) reprezentującą lub upoważnioną przez Wykonawcę do jego reprezentowania.
6. Zaleca się, aby każda strona oferty zawierająca jakąkolwiek treść była podpisana lub parafowana przez Wykonawcę.
7. Oferty niekompletne lub dostarczone po terminie określonym w zapytaniu nie będą podlegać ocenie przez Zamawiającego.
8. Niniejsze zapytanie ofertowe nie stanowi zobowiązania do zawarcia umowy.
9. Zamawiający zastrzega sobie prawo do anulowania zapytania ofertowego na każdym etapie bez podania przyczyny.
10. Wykonawca złoży *Oświadczenie o braku powiązań z Zamawiającym* (*załącznik nr 2*). Z udziału w postępowaniu wykluczone są wszystkie podmioty powiązane osobowo i kapitałowo z Zamawiającym. Przez powiązania kapitałowe lub osobowe rozumiane są wzajemne powiązania między Zamawiającym lub osobami upoważnionymi do zaciągania zobowiązań w jego imieniu lub osobami wykonującymi w jego imieniu czynności związane z przygotowaniem i przeprowadzaniem procedury wyboru oferty a Wykonawcą, polegające w szczególności na:

- uczestniczeniu w spółce, jako wspólnik spółki cywilnej lub spółki osobowej,

- posiadaniu co najmniej 10% udziałów lub akcji,

- pełnieniu funkcji członka organu nadzorczego lub zarządzającego, prokurenta, pełnomocnika,

- pozostawaniu w związku małżeńskim, w stosunku pokrewieństwa lub powinowactwa w linii prostej, pokrewieństwa drugiego stopnia lub powinowactwa drugiego stopnia w linii bocznej lub w stosunku przysposobienia, opieki lub kurateli.

1. **Miejsce i termin składania ofert**

Oferta może zostać dostarczona w wybranej formie:

* za pośrednictwem poczty elektronicznej na adres: eswiderek@pusb.pl ,
* za pośrednictwem poczty na adres: Państwowa Uczelnia im. Stefana Batorego ul. Batorego 64C, 96-100 Skierniewice,
* za pośrednictwem kuriera na adres: j.w.,
* lub też dostarczona osobiście na adres: Państwowa Uczelnia im. Stefana Batorego
ul. Batorego 64C, 96-100 Skierniewice (Biuro Rektora - pok. 107, pn-pt 8.00-16.00).

Termin składania ofert upływa 30.06.2021 r.

Oferty złożone po terminie nie będą rozpatrywane.

**Osobą upoważnioną do kontaktu ws. szczegółów niniejszego zapytania po stronie Zamawiającego jest:**

mgr Ewa Świderek - Specjalista ds. administracyjnych

tel. 46 834 40 21/ 787 722 987

e-mail: eswiderek@pusb.pl

*Załącznik nr 1 do zapytania ofertowego nr*  *72/ZIII.46/ZPU/2021*

**FORMULARZ OFERTY**

**na wykonanie usługi o wartości netto poniżej 30000 €**

**I. Nazwa i adres zamawiającego:**

Państwowa Uczelnia im. Stefana Batorego

Ul. Batorego 64C 96-100 Skierniewice

**II. Przedmiot zamówienia:**

Świadczenie usługiubezpieczenia od następstw nieszczęśliwych wypadków (NNW) podczas wizyty studyjnej dla 24 osób w czasie jej trwania oraz w ramach dojazdu i powrotu z wizyty studyjnej, w związku z realizacją projektu pn. „Zintegrowany Program Państwowej Wyższej Szkoły Zawodowej w Skierniewicach” realizowanego w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój współfinansowanego przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.

**III. Tryb postępowania**:

rozeznanie rynku

**IV. Dane wykonawcy:**

Ja, niżej podpisany/a, …………………………………………………………………….……………

reprezentujący/a firmę: ………………………………………………………………………………..

 (nazwa i adres firmy, nr KRS lub CEIDG)

………………………………………………………………………………..

oferuję realizację zamówienia zgodnie z *zapytaniem ofertowym nr*  *79/ZIII.46/ZPU/2021*

za następującą cenę:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Nazwa | Cena ubezpieczenie jednej osoby netto (PLN) | Cena za ubezpieczenie jednej osoby brutto (PLN) | Cena łączna brutto (PLN)za ubezpieczenie  osób uczestniczących w wyjeździe studyjnym |
| Usługa ubezpieczenia od następstw nieszczęśliwych wypadków (NNW) podczas wizyty studyjnej (przejazd + pobyt na wyjeździe studyjnym), 24 osób, miejsce wyjazdu – Ośrodek Edukacji Ziołowy Zakątek Koryciny 73B, 17-315 Koryciny, termin wyjazdu 02.07.2021 r. |  |  |  |

1. Ponadto oświadczam, że:
2. Zapoznałem się z opisem przedmiotu zamówienia i nie wnoszę do niego żadnych zastrzeżeń
3. Posiadam wiedzę i doświadczenie niezbędne do należytego wykonania przedmiotu zamówienia oraz dysponuje odpowiednim potencjałem organizacyjnym, technicznym i ludzkim do wykonania przedmiotu zamówienia.
4. Cena określone powyżej obejmują wykonanie wszystkich zadań opisanych w Zapytaniu ofertowym oraz wszelkie koszty i narzuty na cenę w związku z realizacją przedmiotu zamówienia
5. W przypadku wybrania naszej oferty zobowiązujemy się do podpisania umowy na warunkach zawartych w specyfikacji, w miejscu i terminie określonym przez zamawiającego.
6. Ofertę niniejszą składam na kolejno ponumerowanych stronach

----------------------------------

 (pieczęć Wykonawcy)

----------------------------------

Data i podpis osoby upoważnionej do reprezentowania Wykonawcy

*Załącznik nr 2 do zapytania ofertowego 79/ZIII.46/ZPU/2021*

**OŚWIADCZENIE O BRAKU POWIĄZAŃ KAPITAŁOWYCH LUB OSOBOWYCH**

Ja niżej podpisany(a) …………………………, działając w imieniu ……………………………………………….. (nazwa Wykonawcy, adres, NIP, REGON) oświadczam, że Wykonawca nie jest powiązany osobowo lub kapitałowo z Zamawiającym. Przez powiązania osobowe lub kapitałowe rozumie się wzajemne powiązania pomiędzy Zamawiającym lub osobami upoważnionymi do zaciągania zobowiązań w imieniu Zamawiającego lub osobami wykonującymi w imieniu Zamawiającego czynności związane z przygotowaniem i przeprowadzeniem procedury wyboru Wykonawcy a Wykonawcą, polegające w szczególności na:

a) uczestniczeniu w spółce jako wspólnik spółki cywilnej lub spółki osobowej;

b) posiadaniu co najmniej 10% udziałów lub akcji;

c) pełnieniu funkcji członka organu nadzorczego lub zarządzającego, prokurenta, pełnomocnika;

d) pozostawaniu w związku małżeńskim, w stosunku pokrewieństwa lub powinowactwa w linii prostej (rodzice, dzieci, wnuki, teściowie, zięć, synowa), w stosunku pokrewieństwa lub powinowactwa w linii bocznej do drugiego stopnia (rodzeństwo, krewni małżonka) i/lub pozostawania w stosunku przysposobienia, opieki lub kurateli.

----------------------------------

 Pieczęć Wykonawcy

----------------------------------

Data i podpis osoby upoważnionej do reprezentowania Wykonawcy

*Załącznik nr 3 do zapytania ofertowego nr*  *79/ZIII.46/ZPU/2021*

**HARMONOGRAM WYJAZDU STUDYJNEGO**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Kierunek studiów** | **Liczba osób** | **Miejsce wyjazdu** | **Termin wyjazdu** | **Czas trwania wyjazdu** |
| 1 | Dietetyka | 23+ 1 opiekun |  Ośrodek Edukacji Ziołowy Zakątek Koryciny 73B, 17-315 Koryciny | 02.07.2021 | 1 dzień |