

**VÝZVA K PODÁNÍ NABÍDKY NA VEŘEJNOU  
ZAKÁZKU MALÉHO ROZSAHU**  
(dále jen „Výzva“)

Název veřejné zakázky:  
**„Pojištění odpovědnosti za újmu poskytovatele zdravotní péče**

**1. Identifikační údaje zadavatele a kontaktní osoby (dále jen „Zadavatel“)**

Zadavatel: Nemocnice Nymburk s.r.o.  
Se sídlem v Nymburce na adrese Boleslavská 425, PSČ 288 01  
Tel / fax 325 505 264 / 325 512 737  
E-mail: [reditelstvi@nemnbk.cz](mailto:reditelstvi@nemnbk.cz)  
IČ / DIC: 287 62 886 / CZ28762886  
Bankovní spojení: 107-7705330247/0100  
Statutární zástupce: Ing. Alena Havelková, jednatelka  
Kontaktní osoba: Ing. Miloslav Hladílek

**2. Druh a předmět veřejné zakázky**

Zadavatel vypisuje veřejnou zakázku malého rozsahu.

Předmětem plnění veřejné zakázky je pojištění odpovědnosti za újmu poskytovatele zdravotní péče. Požadovaný minimální rozsah, pojistné částky, limity plnění, sublimity plnění a spoluúčasti, vč. požadavku na retroaktivní krytí jsou uvedeny na příloze této Výzvy.

**3. Doba a místo plnění veřejné zakázky**

Doba plnění na služby uvedené v předmětu Veřejné zakázky je stanovena na dobu určitou a to od **1.srpna 2015 do 31.července 2016**

Místem plnění Veřejné zakázky je území České Republiky.

**4. Obchodní podmínky**

Zadavatel stanovil obchodní podmínky pro realizaci zakázky a to formou uzavření pojistné smlouvy uzavřené podle platných právních předpisů.

Minimální požadovaný rozsah pojistného krytí je uveden v příloze č. 1 této Výzvy. Nabízený rozsah pojistného krytí musí odpovídat poptávanému rozsahu uvedenému v příloze č. 1 Výzvy, nebo být širší. Pojistné částky, limity či sublimity plnění musí splňovat požadované hodnoty, nebo být vyšší. Spoluúčasti musí splňovat požadované hodnoty, nebo být nižší. Retroaktivní krytí musí zahrnovat alespoň minimální požadovanou dobu a to v poptávaném rozsahu. **Jakékoliv jiné odchylky od požadovaných hodnot budou mít za následek vyřazení nabídek z hodnocení.**

Přepokládaná a současně maximální hodnota veřejné zakázky: 1.500.000,- Kč. (Překročení této hodnoty má za následek vyřazení nabídky z hodnocení)

**5. Zpracování nabídkové ceny**

Uchazeč uvede ceny v členění:

- a) Cena při sjednání pojištění na období dle jednotlivých pojistných částek, limitů plnění uvedených v příloze č. 1 této Výzvy
- b) Celková cena za roční pojištění, tj. součet všech dílčích pojištění
- c) Splátky ročního pojistného při variantě pololetního či čtvrtletního platebního kalendáře.

**6. Hodnotící criteria**

Pojišťovací činnosti jsou ze zákona osvobozeny od daně z přidané hodnoty dle § 55 zákona č.235/2004 Sb., o dani z přidané hodnoty.

**Hodnotícím kritériem je nejnižší nabídková cena.**

#### **7. Lhůta a místo pro podání nabídek**

Lhůta pro podání nabídek je stanovena Zadavatelem do dne 20.7.2015 do 14.00 hodin a místem podání nabídek je sídlo společnosti Nemocnice Nymburk s.r.o. na adrese: Boleslavská 425, Nymburk, PSČ 288 01. V případě doručení nabídky poštou je za okamžik předání považováno datum převzetí nabídky podatelnou zadavatele.

#### **8. Požadavky zadavatele na prokázání kvalifikace**

Uchazeč doloží doklad o oprávnění k provozování pojišťovací činnosti tj. výpis z obchodního rejstříku a oprávnění k provozování činnosti v pojišťovnictví vydaný ČNB

#### **9. Výzva k podání nabídky na realizaci zakázky**

Zadavatel tímto vyzývá zájemce k podání nabídky na realizaci zakázky:

*„Pojištění odpovědnosti za újmu poskytovatele zdravotní péče“*

Zadavatel prohlašuje, že poskytnuté údaje o jednotlivých uchazečích považuje za důvěrné a bude je využívat jen pro účely tohoto řízení. Zadavatel si vyhrazuje právo změnit, případně zrušit výzvu bez uvedení důvodu, neuzavřít pojistnou smlouvu s žádným uchazečem, neakceptovat v plném rozsahu ustanovení navržená uchazečem k zapracování do pojistné smlouvy, odmítnout všechny nabídky, nevracet uchazeči podanou nabídku a neposkytovat náhradu nákladů spojených se zpracováním a podáním nabídky.

#### **10. Příloha**

Nedílnou součástí této Výzvy je Příloha č. 1 – Minimální požadovaný rozsah pojistného krytí.

V Nymburce dne 10. července 2015

Ing. Alena Havelková  
jednatelka



Zadavatel: Nemocnice Nymburk, s.r.o. IČ 28762886

**Přehled minimálního rozsahu a limitů pojištění odpovědnosti  
územní krytí - ČR  
Návrh 2015**

Rozsah pojištění	Pojistná částka (limit plnění) Kč	Spoluúčast Kč
profesní odpovědnost provozovatele nestátního zdravotnického	20 000 000	1 000
Retroaktivní krytí	<b>1.5.2009</b>	
obecná, provozní odpovědnost	<b>20 000 000</b>	<b>1 000</b>
následná finanční škoda (mimo čisté fin škody)	20 000 000	10 000
věci vnesené či odložené	<b>5 000 000</b>	<b>1 000</b>
odpovědnost za škodu zpūs. Vadným výrobkem	5 000 000	5 000
čistá finanční škoda	<b>20 000 000</b>	<b>10 000</b>
regresy zdrav. Pojišťoven - třetí osoby	<b>20 000 000</b>	<b>5 000</b>
regresy zdrav. Pojišťoven - zaměstanci	<b>20 000 000</b>	<b>5 000</b>
věci movité - převzaté (Vč. krádeže)	1 000 000	<b>1 000</b>
věci užívané - movité i nemovité (vč. krádeže)	3 000 000	<b>1 000</b>
<b>křížová odpovědnost - Krytí škod vzniklých jedinému společníkovi - Městu Nymburk</b>	<b>dle pojistné částky</b>	<b>dle spoluúčasti</b>
rozšíření nakažlivých chorob	<b>20 000 000</b>	<b>10 000</b>
rozšíření bakterie salmonella	1 000 000	5 000
škoda způsobená azbestem a formaldehydem	1 000 000	5 000
činnost transfúzní stanice a krevní banky	1 000 000	5 000
Přenos Viru HIV a hepatitidy A,B	1 000 000	5 000
Kosmetické a chirurgické zákroky, kt. Neslouží k léčebným účelům, prováděné zejména z estetických důvodů	1 000 000	5 000
nemajetková újma - ochrana osobnosti	1 000 000	10 000
umělé přerušení těhotenství	1 000 000	5 000
<b>CELKOVÉ POJISTNÉ PO SLEVÁCH</b>		

Vypracoval: Ing. Luděk Melich