

Ogłoszenie nr 510069019-N-2019 z dnia 09-04-2019 r.

**Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej: Usługa ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej i ubezpieczenia mienia Samodzielnego Publicznego Zespołu Opieki Zdrowotnej w Tomaszowie Lubelskim Al. Grunwaldzkie 1, 22-600 Tomaszów Lubelski**

**OGŁOSZENIE O UDZIELENIU ZAMÓWIENIA - Usługi**

**Zamieszczanie ogłoszenia:**

obowiązkowe

**Ogłoszenie dotyczy:**

zamówienia publicznego

**Zamówienie dotyczy projektu lub programu współfinansowanego ze środków Unii Europejskiej**

nie

**Zamówienie było przedmiotem ogłoszenia w Biuletynie Zamówień Publicznych:**

tak

Numer ogłoszenia: 520101-N-2019

**Ogłoszenie o zmianie ogłoszenia zostało zamieszczone w Biuletynie Zamówień Publicznych:**

tak

Numer ogłoszenia: 540049271-N-2019

**SEKCJA I: ZAMAWIAJĄCY**

**I. 1) NAZWA I ADRES:**

Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej, Krajowy numer identyfikacyjny 00000000000000, ul. Aleje Grunwaldzkie 1, 22-600 Tomaszów Lubelski, woj. lubelskie, państwo Polska, tel. 84 6644411 do 19, e-mail zampub@szpital-tomaszow.pl, faks 846 642 521.

Adres strony internetowej (url): <https://www.szpital-tomaszow.pl/>

**I. 2) RODZAJ ZAMAWIAJĄCEGO:**

Podmiot prawa publicznego

**SEKCJA II: PRZEDMIOT ZAMÓWIENIA**

**II.1) Nazwa nadana zamówieniu przez zamawiającego:**

Usługa ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej i ubezpieczenia mienia Samodzielnego Publicznego Zespołu Opieki Zdrowotnej w Tomaszowie Lubelskim Al. Grunwaldzkie 1, 22-600 Tomaszów Lubelski

**Numer referencyjny (jeżeli dotyczy):**

SZZ.251.08.2019.PW

**II.2) Rodzaj zamówienia:**

Usługi

**II.3) Krótki opis przedmiotu zamówienia (wielkość, zakres, rodzaj i ilość dostaw, usług lub robót budowlanych lub określenie**

**zapotrzebowania i wymagań ) a w przypadku partnerstwa innowacyjnego - określenie zapotrzebowania na innowacyjny produkt, usługę lub roboty budowlane:**

Przedmiotem zamówienia jest usługa ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej i ubezpieczenie mienia Samodzielnego Publicznego Zespołu Opieki Zdrowotnej w Tomaszowie Lubelskim, w zakresie następujących ryzyk: a) Ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej: Obowiązkowe Ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej podmiotu leczniczego Ubezpieczenie OC z tytułu posiadania i użytkowania mienia oraz w związku z prowadzoną działalnością poza leczniczą. b) Ubezpieczenie mienia od wszystkich ryzyk - all risk. c) Ubezpieczenia komunikacyjne: Ubezpieczenie OC posiadacza pojazdu mechanicznego Ubezpieczenie Auto Casco pojazdu mechanicznego Ubezpieczenie Następstw Nieszczęśliwych wypadków kierowcy i pasażerów 2. Ubezpieczenie OC, ubezpieczenie mienia all risks, dotyczy placówek zgodnie z zał. nr 1a, 1b i 1c Opis przedmiotu zamówienia Zakres ubezpieczeń opisany poniżej jest zakresem minimalnym. Jeżeli w ogólnych warunkach ubezpieczeń znajdują się dodatkowe uregulowania, z których wynika, że zakres ubezpieczeń jest szerszy od proponowanego poniżej to automatycznie zostają włączone do ochrony ubezpieczeniowej Klienta. 3. Ze względu na specyfikę przedmiotu zamówienia nie dopuszcza się powierzenia realizacji przedmiotu zamówienia podwykonawcom.

**II.4) Informacja o częściach zamówienia:**

**Zamówienie było podzielone na części:**

nie

**II.5) Główny Kod CPV:** 66510000-8

**SEKCJA III: PROCEDURA**

**III.1) TRYB UDZIELENIA ZAMÓWIENIA**

Przetarg nieograniczony

**III.2) Ogłoszenie dotyczy zakończenia dynamicznego systemu zakupów**

nie

**III.3) Informacje dodatkowe:**

**SEKCJA IV: UDZIELENIE ZAMÓWIENIA**

**IV.1) DATA UDZIELENIA ZAMÓWIENIA:** 26/03/2019

**IV.2) Całkowita wartość zamówienia**

Wartość bez VAT 764841.18

Waluta PLN

**IV.3) INFORMACJE O OFERTACH**

Liczba otrzymanych ofert: 1

w tym:

liczba otrzymanych ofert od małych i średnich przedsiębiorstw: 0

liczba otrzymanych ofert od wykonawców z innych państw członkowskich Unii Europejskiej: 0

liczba otrzymanych ofert od wykonawców z państw niebędących członkami Unii Europejskiej: 0

liczba ofert otrzymanych drogą elektroniczną: 0

**IV.4) LICZBA ODRZUCONYCH OFERT:** 0

**IV.5) NAZWA I ADRES WYKONAWCY, KTÓREMU UDZIELONO ZAMÓWIENIA**

Zamówienie zostało udzielone wykonawcom wspólnie ubiegającym się o udzielenie:

tak

Nazwa wykonawcy: Powszechny Zakład Ubezpieczeń S.A. z siedzibą w Warszawie Region Sprzedaży Korporacyjnej Wschód, Oddział Sprzedaży Korporacyjnej Lublin

Email wykonawcy:

Adres pocztowy: Al. Jana Pawła II

Kod pocztowy: 00-133

Miejscowość: Warszawa

Kraj/woj.: mazowieckie

Wykonawca jest małym/średnim przedsiębiorcą:

nie

Wykonawca pochodzi z innego państwa członkowskiego Unii Europejskiej:

nie

Wykonawca pochodzi z innego państwa nie będącego członkiem Unii Europejskiej:

nie

**IV.6) INFORMACJA O CENIE WYBRANEJ OFERTY/ WARTOŚCI ZAWARTEJ UMOWY ORAZ O OFERTACH Z NAJNIŻSZĄ I NAJWYŻSZĄ CENĄ/KOSZTEM**

**Cena wybranej oferty/wartość umowy** 764841.18

Oferta z najniższą ceną/kosztem 764841.18

Oferta z najwyższą ceną/kosztem 764841.18

Waluta: PLN

**IV.7) Informacje na temat podwykonawstwa**

Wykonawca przewiduje powierzenie wykonania części zamówienia podwykonawcy/podwykonawcom

nie

Wartość lub procentowa część zamówienia, jaka zostanie powierzona podwykonawcy lub podwykonawcom:

**IV.8) Informacje dodatkowe:**

**IV.9) UZASADNIENIE UDZIELENIA ZAMÓWIENIA W TRYBIE NEGOCJACJI BEZ OGŁOSZENIA, ZAMÓWIENIA Z WOLNEJ RĘKI ALBO ZAPYTANIA O CENĘ**

**IV.9.1) Podstawa prawna**

Postępowanie prowadzone jest w trybie na podstawie art. ustawy Pzp.

**IV.9.2) Uzasadnienie wyboru trybu**

Należy podać uzasadnienie faktyczne i prawne wyboru trybu oraz wyjaśnić, dlaczego udzielenie zamówienia jest zgodne z przepisami.

Drukuj