

Ogłoszenie nr 9804 - 2017 z dnia 2017-01-18 r.



## **Świecie: KOMPLEKSOWE UBEZPIECZENIE MIENIA I ODPOWIEDZIALNOŚCI CYWILNEJ OGŁOSZENIE O UDZIELENIU ZAMÓWIENIA -**

**Zamieszczanie ogłoszenia:** obowiązkowe.

**Ogłoszenie dotyczy:** zamówienia publicznego

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

**Nazwa projektu lub programu**

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

Numer ogłoszenia: 362065-2016

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

### **SEKCJA I: ZAMAWIAJĄCY**

**Postępowanie zostało przeprowadzone przez centralnego zamawiającego**  
nie

**Postępowanie zostało przeprowadzone przez podmiot, któremu zamawiający  
powierzył/powierzyli przeprowadzenie postępowania**  
nie

**Postępowanie zostało przeprowadzone wspólnie przez zamawiających**  
nie

**Postępowanie zostało przeprowadzone wspólnie z zamawiającymi z innych państw  
członkowskich Unii Europejskiej**  
nie

**W przypadku przeprowadzania postępowania wspólnie z zamawiającymi z innych państw  
członkowskich Unii Europejskiej – mające zastosowanie krajowe prawo zamówień  
publicznych::**

**Informacje dodatkowe:**

**I. 1) NAZWA I ADRES:** Wojewódzki Szpital dla Nerwowo i Psychicznie Chorych im. dr J. Bednarza,  
krajowy numer identyfikacyjny 29152300000, ul. ul. Sądowa 18, 86100 Świecie, państwo Polska, woj.  
kujawsko-pomorskie, tel. 052 33 08 305, faks 52 33 24 541, e-mail sekretariat@szpital-  
psychiatryczny.swiecie.pl

Adres strony internetowej (URL): <http://www.szpital-psychiatryczny.swiecie.pl/mkont.html>

**I. 2) RODZAJ ZAMAWIAJĄCEGO:**

Podmiot prawa publicznego

**I.3) WSPÓLNE UDZIELANIE ZAMÓWIENIA (jeżeli dotyczy):**

Podział obowiązków między zamawiającymi w przypadku wspólnego udzielania zamówienia, w tym w  
przypadku wspólnego przeprowadzania postępowania z zamawiającymi z innych państw członkowskich  
Unii Europejskiej (jeżeli zamówienie zostało udzielone przez każdego z zamawiających indywidualnie  
informacja w sekcji I jest podawana przez każdego z zamawiających, jeżeli zamówienie zostało  
udzielone w imieniu i na rzecz pozostałych zamawiających w sekcji I należy wskazać który z  
zamawiających zawarł umowę):

### **SEKCJA II: PRZEDMIOT ZAMÓWIENIA**

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

KOMPLEKSOWE UBEZPIECZENIE MIENIA I ODPOWIEDZIALNOŚCI CYWILNEJ

**Numer referencyjny (jeżeli dotyczy):**

DzV. 27. PN 9.2016

**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:**

1. Przedmiotem zamówienia jest kompleksowe ubezpieczenie mienia i odpowiedzialności cywilnej Wojewódzkiego Szpitala dla Nerwowo i Psychicznie Chorych im. dr. J. Bednarza. 2. Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia stanowi załącznik nr 5 do SIWZ.

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

**Zamówienie podzielone jest na części:**

Tak

II.5) Główny Kod CPV: 66510000-8

Dodatkowe kody CPV:

**SEKCJA III: PROCEDURA**

**III.1) TRYB UDZIELENIA ZAMÓWIENIA**

Przetarg nieograniczony

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

**III.3) Informacje dodatkowe:**

**SEKCJA IV: UDZIELENIE ZAMÓWIENIA**

**CZĘŚĆ NR: 1**

**NAZWA:** Ubezpieczenie mienia

Postępowanie/część zostało unieważnione nie  
Należy podać podstawę i przyczynę unieważnienia postępowania:

**IV.1) DATA UDZIELENIA ZAMÓWIENIA:** 11/01/2017

**IV.2 Całkowita wartość zamówienia**

**Wartość bez VAT**25000.00

**Waluta**PLN

**IV.3) INFORMACJE O OFERTACH**

**Liczba otrzymanych ofert**3

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:  
nie

TOWARZYSTWO UBEZPIECZEŃ INTER POLSKA SPÓŁKA AKCYJNA, , UL. ALEJE  
JEROZOLIMSKIE 172, 02-486, WARSZAWA, kraj/woj. mazowieckie

Wykonawca jest małym/średnim przedsiębiorcą: nie

Wykonawca pochodzi z innego państwa członkowskiego Unii Europejskiej: nie

Skrót literowy nazwy państwa:

Wykonawca pochodzi z innego państwa nie będącego członkiem Unii Europejskiej: nie

Skrót literowy nazwy państwa:

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

**Cena wybranej oferty/wartość umowy** 11 391,40

**Oferta z najniższą ceną/kosztem** 11 391,40

**> Oferta z najwyższą ceną/kosztem** 38 659.73

**Waluta:** PLN

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

**Wykonawca przewiduje powierzenie wykonania części zamówienia**

**podwykonawcy/podwykonawcom**

**Wartość lub procentowa część zamówienia, jaka zostanie powierzona**

**podwykonawcy lub podwykonawcom:**

**IV.8) Informacje dodatkowe:**

**CZĘŚĆ NR: 2**

**NAZWA:** Ubezpieczenie odpowiedzialności

cywilnej

Postępowanie/część zostało unieważnione nie  
Należy podać podstawę i przyczynę unieważnienia  
postępowania:

**IV.1) DATA UDZIELENIA ZAMÓWIENIA:** 21/12/2016

**IV.2 Całkowita wartość zamówienia**

**Wartość bez VAT**150000.00

**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:  
nie

POWSZECHNY ZAKŁAD UBEZPIECZEŃ SPÓŁKA AKCYJNA , , ALEJA JANA PAWŁA II 24,  
00-133, WARSZAWA, kraj/woj. mazowieckie

Wykonawca jest małym/średnim przedsiębiorcą: nie

Wykonawca pochodzi z innego państwa członkowskiego Unii Europejskiej: nie

Skrót literowy nazwy państwa:

Wykonawca pochodzi z innego państwa nie będącego członkiem Unii Europejskiej: nie

Skrót literowy nazwy państwa:

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

**Cena wybranej oferty/wartość umowy** 132141.22

**Oferta z najniższą ceną/kosztem** 132141.22

**> Oferta z najwyższą ceną/kosztem** 132141.22

**Waluta:**

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

**Wykonawca przewiduje powierzenie wykonania części zamówienia**

**podwykonawcy/podwykonawcom**

**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) Uzasadnienia wyboru trybu**

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