

**Ogłoszenie o wyniku postępowania  
Usługi**

**Usługa ubezpieczenia mienia Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w Szczecinie**

**SEKCJA I - ZAMAWIAJĄCY**

**1.1.) Rola zamawiającego**

Postępowanie prowadzi podmiot, któremu powierzono przeprowadzenie postępowania

**1.2.) Nazwa zamawiającego:** Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej MSWiA w Szczecinie

**1.4) Krajowy Numer Identyfikacyjny:** REGON 810733454

**1.5) Adres zamawiającego**

**1.5.1.) Ulica:** ul. Jagiellońska 44

**1.5.2.) Miejscowość:** Szczecin

**1.5.3.) Kod pocztowy:** 70-382

**1.5.4.) Województwo:** zachodniopomorskie

**1.5.5.) Kraj:** Polska

**1.5.6.) Lokalizacja NUTS 3:** PL424 - Miasto Szczecin

**1.5.7.) Numer telefonu:** 91 43 29 503

**1.5.9.) Adres poczty elektronicznej:** biuro@spzozmswia.szczecin.pl

**1.5.10.) Adres strony internetowej zamawiającego:** www.spzozmswia.szczecin.pl

**1.6.) Adres strony internetowej prowadzonego postępowania:**

<https://platformazakupowa.pl/pn/tamal>

**1.7.) Rodzaj zamawiającego:** Zamawiający publiczny - jednostka sektora finansów publicznych - samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej

**1.8.) Przedmiot działalności zamawiającego:** Zdrowie

**SEKCJA II – INFORMACJE PODSTAWOWE**

**2.1.) Ogłoszenie dotyczy:**

Zamówienia publicznego

**2.2.) Ogłoszenie dotyczy usług społecznych i innych szczególnych usług:** Nie

**2.3.) Nazwa zamówienia albo umowy ramowej:**

Usługa ubezpieczenia mienia Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w Szczecinie

**2.4.) Identyfikator postępowania:** ocds-148610-095cd28e-91d6-4881-a995-e2f6dc692e97

**2.5.) Numer ogłoszenia:** 2025/BZP 00003321

**2.6.) Wersja ogłoszenia:** 01

**2.7.) Data ogłoszenia:** 2025-01-02

**2.8.) Zamówienie albo umowa ramowa zostały ujęte w planie postępowań:** Nie

**2.11.) Czy zamówienie albo umowa ramowa dotyczy projektu lub programu współfinansowanego ze środków Unii Europejskiej:** Nie

**2.13.) Zamówienie/umowa ramowa było poprzedzone ogłoszeniem o zamówieniu/ogłoszeniem o zamiarze zawarcia umowy:** Tak

**2.14.) Numer ogłoszenia:** 2024/BZP 00586798

**SEKCJA III – TRYB UDZIELENIA ZAMÓWIENIA LUB ZAWARCIA UMOWY RAMOWEJ**

**3.1.) Tryb udzielenia zamówienia wraz z podstawą prawną** Zamówienie udzielane jest w trybie podstawowym na podstawie: art. 275 pkt 1 ustawy

#### **SEKCJA IV – PRZEDMIOT ZAMÓWIENIA**

**4.1.) Numer referencyjny:** 03/ZP/2024

**4.2.) Zamawiający udziela zamówienia w częściach, z których każda stanowi przedmiot odrębnego postępowania:** Nie

**4.3.) Wartość zamówienia:** 549585 PLN

**4.4.) Rodzaj zamówienia:** Usługi

**4.5.1.) Krótki opis przedmiotu zamówienia**

Ubezpieczenie mienia: Ubezpieczenie mienia od wszystkich ryzyk i Ubezpieczenie sprzętu elektronicznego od wszystkich ryzyk

**4.5.3.) Główny kod CPV:** 66510000-8 - Usługi ubezpieczeniowe

**4.5.4.) Dodatkowy kod CPV:**

66515100-4 - Usługi ubezpieczenia od ognia

66515000-3 - Usługi ubezpieczenia od uszkodzenia lub utraty

66515400-7 - Usługi ubezpieczenia od skutków żywiołów

#### **SEKCJA V ZAKOŃCZENIE POSTĘPOWANIA**

**5.1.) Postępowanie zakończyło się zawarciem umowy albo unieważnieniem postępowania:** Postępowanie/cześć postępowania zakończyła się zawarciem umowy

#### **SEKCJA VI OFERTY**

**6.1.) Liczba otrzymanych ofert lub wniosków:** 1

**6.1.1.) Liczba otrzymanych ofert wariantowych:** 0

**6.1.2.) Liczba ofert dodatkowych:** 0

**6.1.3.) Liczba otrzymanych od MŚP:** 0

**6.1.4.) Liczba ofert wykonawców z siedzibą w państwach EOG innych niż państwo zamawiającego:** 0

**6.1.5.) Liczba ofert wykonawców z siedzibą w państwie spoza EOG:** 0

**6.1.6.) Liczba ofert odrzuconych, w tym liczba ofert zawierających rażąco niską cenę lub koszt:** 0

**6.1.7.) Liczba ofert zawierających rażąco niską cenę lub koszt:** 0

**6.2.) Cena lub koszt oferty z najniższą ceną lub kosztem:** 480657 PLN

**6.3.) Cena lub koszt oferty z najwyższą ceną lub kosztem:** 480657 PLN

**6.4.) Cena lub koszt oferty wykonawcy, któremu udzielono zamówienia:** 480657 PLN

**6.5.) Do wyboru najkorzystniejszej oferty zastosowano aukcję elektroniczną:** Nie

**6.6.) Oferta wybranego wykonawcy jest ofertą wariantową:** Nie

#### **SEKCJA VII WYKONAWCA, KTÓREMU UDZIELONO ZAMÓWIENIA**

**7.1.) Czy zamówienie zostało udzielone wykonawcom wspólnie ubiegającym się o udzielenie zamówienia:** Nie

**7.3.) Dane (firmy) wykonawcy, któremu udzielono zamówienia:**

**7.3.1) Nazwa (firma) wykonawcy, któremu udzielono zamówienia:** Compensa Towarzystwo Ubezpieczeń Spółka Akcyjna Vienna Insurance Group

**7.3.2) Krajowy Numer Identyfikacyjny:** 5260214686

**7.3.3) Ulica:** Al. Jerozolimskie 162

**7.3.4) Miejscowość:** Warszawa

**7.3.5) Kod pocztowy:** 02-342

**7.3.6.) Województwo:** mazowieckie

**7.3.7.) Kraj:** Polska

**7.4.) Czy wykonawca przewiduje powierzenie wykonania części zamówienia podwykonawcom?:** Nie

## **SEKCJA VIII UMOWA**

**8.1.) Data zawarcia umowy:** 2024-12-23

**8.2.) Wartość umowy/umowy ramowej:** 480657 PLN

**8.3.) Okres realizacji zamówienia albo umowy ramowej:** 36 miesiące