Ogłoszenie nr 510015255-N-2020 z dnia 27-01-2020 r.

**109 Szpital Wojskowy z Przychodnią SP ZOZ: Usługa ubezpieczenia mienia oraz grupowego ubezpieczenia na życie pracowników oraz członków rodzin pracowników wg pakietów I -II dla 109 Szpitala Wojskowego z Przychodnią SP ZOZ w Szczecinie.  
  
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: 633108-N-2019

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

nie

**SEKCJA I: ZAMAWIAJĄCY**

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

109 Szpital Wojskowy z Przychodnią SP ZOZ, Krajowy numer identyfikacyjny 81020096000000, ul. ul. Piotra Skargi  9-11, 70-965  Szczecin, woj. zachodniopomorskie, państwo Polska, tel. 91 8105800, e-mail przetargi@109szpital.pl, przetargi2@109szpital.pl , faks 91 8105802.  
Adres strony internetowej (url): www.109szpital.pl  
Adres profilu nabywcy: https://platformazakupowa.pl/pn/109szpital

**I.2) RODZAJ ZAMAWIAJĄCEGO:**

Inny: Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej

**SEKCJA II: PRZEDMIOT ZAMÓWIENIA**

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

Usługa ubezpieczenia mienia oraz grupowego ubezpieczenia na życie pracowników oraz członków rodzin pracowników wg pakietów I -II dla 109 Szpitala Wojskowego z Przychodnią SP ZOZ w Szczecinie.

**Numer referencyjny***(jeżeli dotyczy):*

RPoZP 34/2019

**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 ubezpieczenie mienia oraz ubezpieczenie grupowe na życie pracowników oraz członków ich rodzin w zakresie : PAKIET I Ubezpieczenie mienia od wszystkich ryzyk Ubezpieczenie sprzętu elektronicznego od wszystkich ryzyk PAKIET II UBEZPIECZENIE GRUPOWE NA ŻYCIE PRACOWNIKÓW ORAZ CZŁONKÓW RODZIN Wartość szacunkowa zamówienia poniżej kwot określonych w przepisach wydanych na podstawie art. 11 ust. 8 ustawy Pzp. Dokładne opisy przedmiotu zamówienia określają załączniki nr 1 - 2 do SIWZ.

**II.4) Informacja o częściach zamówienia:**  
**Zamówienie było podzielone na części:**

tak

**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**

|  |
| --- |
| **CZĘŚĆ NR:**1  **NAZWA:**Ubezpieczenie mienia |
|  |
| **IV.1) DATA UDZIELENIA ZAMÓWIENIA:**30/12/2019 **IV.2) Całkowita wartość zamówienia**  **Wartość bez VAT** 130000.00 **Waluta** PLN  **IV.3) INFORMACJE O OFERTACH**  Liczba otrzymanych ofert:  3 w tym: liczba otrzymanych ofert od małych i średnich przedsiębiorstw:  1 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:  3  **IV.4) LICZBA ODRZUCONYCH OFERT:**1  **IV.5) NAZWA I ADRES WYKONAWCY, KTÓREMU UDZIELONO ZAMÓWIENIA**  Zamówienie zostało udzielone wykonawcom wspólnie ubiegającym się o udzielenie:  nie  Nazwa wykonawcy: Towarzystwo Ubezpieczeń i Reasekuracji WARTA SA Email wykonawcy: malgorzata.werner@warta.pl Adres pocztowy: ul. Chmielna 85/87 Kod pocztowy: 00-805 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**128736.00 Oferta z najniższą ceną/kosztem 128736.00 Oferta z najwyższą ceną/kosztem 480262.00 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:** |

|  |
| --- |
| **CZĘŚĆ NR:**2  **NAZWA:**ubezpieczenie grupowe na życie pracowników oraz członków rodzin |
| Postępowanie / część zostało unieważnione  tak  Należy podać podstawę i przyczynę unieważnienia postępowania:  Pakiet unieważniony na podstawie art. 93 ust. 1 pkt 1 ustawy Pzp - do upływu terminu składania ofert nie złożono żadnej oferty niepodlegającej odrzuceniu. |
|  |

**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.