

**Kutnowski Szpital Samorządowy Sp. z o.o.**  
**ul. Kościuszki 52, 99-300 Kutno**  
**Tel. 24 38 80 200**

**NIP: 775 263 16 81 REGON: 100974785**  
w imieniu, którego działa M Broker Ubezpieczeniowy Sp. z o. o.  
**BIURO: 85-022 Bydgoszcz ul. Gdańska 143 lok.8**  
tel. (52) 321 60 01, fax (52) 552 48 28,  
NIP 967-117-27-50, REGON 093148397

Znak sprawy: **ZP/11/21**

**26.10.2021r**

**Do WYKONAWCÓW**

**Dotyczy:** postępowania o udzielenie zamówienia publicznego w trybie przetargu nieograniczonego, na Usługi kompleksowego ubezpieczenia Kutnowskiego Szpitala Samorządowego Sp. z o.o., opublikowanego w Dzienniku Urzędowym Unii Europejskiej pod nr 2021-128144 ,data publikacji 20.09.2021r. oraz stronie internetowej [www.mbu.com.pl](http://www.mbu.com.pl)

**INFORMACJA**  
**w oparciu o art. 222 ust 5 ustawy Prawo zamówień publicznych**

Otwarcie ofert 26.10.2021r o godz. 11:00

Num er ofert y	Nazwa (firma) i adres wykonawcy	Cena	Zakres ochrony ubezpieczeniowej	Kwota jaką Zamawiający zamierza przeznaczyć na sfinansowanie zamówienia
1	<b>PZU S.A.</b> <b>Aleja Jana Pawła II 24</b> <b>00-133 Warszawa</b>	Zadanie 1 – - 1 756 686,00 zł  Zadanie 2 – 157 065,90zł  Zadanie 3 – -  Zadanie 4 – -  Zadanie 5 – -	Zadanie 1 – Z1 - 0 Z2 – 6 Z3 – 10  Zadanie 2 – Z1 – 5 Z2 - 5  Zadanie 3 – -  Zadanie 4 – -  Zadanie 5 – -	1. Część 1 – 2 010 000,00 zł brutto 2. Część 2 – 135 000,00 zł brutto 3. Część 3 – 60 000,00 zł brutto 4. Część 4 – 30 000,00 zł brutto 5. Część 5 – 27 000,00 zł brutto Łącznie: 2 262 000,00 zł brutto
2	<b>UNIQA TU S.A. 00-867</b> <b>Warszawa, ul. Chłodna 5</b>	Zadanie 1 –  Zadanie 2 –  Zadanie 3 – -  Zadanie 4 – 21 690,00  Zadanie 5 – -	Zadanie 1 –  Zadanie 2 –  Zadanie 3 – -  Zadanie 4 – Z1 – 20  Zadanie 5 – -	
3	<b>Sopockie Towarzystwo</b> <b>Ubezpieczeń ERGO Hestia S.A.</b> <b>Ul. Hestii 1, 81-731 Sopot</b>	Zadanie 1 – - 1 776 000,00zł  Zadanie 2 – - 139 207,29  Zadanie 3 –	Zadanie 1 – Z1 – 20 Z2 – 30 Z3 - 10  Zadanie 2 – Z1 – 0 Z2 - 0	

		-	Zadanie 3 – -	
		Zadanie 4 –	Zadanie 4 –	
		Zadanie 5 – -	Zadanie 5 – -	

Termin wykonania zamówienia – zgodnie z SIWZ

Okres gwarancji – nie dotyczy

Warunki płatności – zgodnie z SIWZ.

*W imieniu Zamawiającego  
M Broker Ubezpieczeniowy Sp. z o.o.*