

Niniejsze ogłoszenie w witrynie TED: <https://ted.europa.eu/udl?uri=TED:NOTICE:576927-2023:TEXT:PL:HTML>

**Polska-Płońsk: Usługi ubezpieczeniowe  
2023/S 184-576927**

**Ogłoszenie o zamówieniu**

**Usługi**

**Podstawa prawna:**

Dyrektywa 2014/24/UE

**Sekcja I: Instytucja zamawiająca**

**I.1) Nazwa i adresy**

Oficjalna nazwa: Samodzielny Publiczny Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej im. Marszałka Józefa Piłsudskiego w Płońsku

Krajowy numer identyfikacyjny: 000308703

Adres pocztowy: ul. Henryka Sienkiewicza 7

Miejscowość: Płońsk

Kod NUTS: PL922 Ciechanowski

Kod pocztowy: 09-100

Państwo: Polska

E-mail: [przetargi@szpitalplonsk.pl](mailto:przetargi@szpitalplonsk.pl)

Tel.: +48 236613400

Faks: +48 236623214

**Adresy internetowe:**

Główny adres: <http://www.szpitalplonsk.pl/>

**I.3) Komunikacja**

Dostęp do dokumentów zamówienia jest ograniczony. Więcej informacji można uzyskać pod adresem: <https://platformazakupowa.pl/pn/suprabrokers/proceedings>

Więcej informacji można uzyskać pod adresem podanym powyżej

Oferty lub wnioski o dopuszczenie do udziału w postępowaniu należy przysyłać na adres podany powyżej

**I.4) Rodzaj instytucji zamawiającej**

Inny rodzaj: Samodzielny Publiczny Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej

**I.5) Główny przedmiot działalności**

Zdrowie

**Sekcja II: Przedmiot**

**II.1) Wielkość lub zakres zamówienia**

**II.1.1) Nazwa:**

USŁUGA UBEZPIECZENIA Samodzielnego Publicznego Zespołu Zakładów Opieki Zdrowotnej im. Marszałka Józefa Piłsudskiego w Płońsku

Numer referencyjny: SWZ NR 173/2023/Płońsk

**II.1.2) Główny kod CPV**

66510000 Usługi ubezpieczeniowe

**II.1.3) Rodzaj zamówienia**

Usługi

II.1.4) **Krótki opis:**

Przedmiotem postępowania jest:

3.1.1 Obowiązkowe ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą

3.1.2 Dobrowolne ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej z tytułu prowadzenia działalności medycznej

3.1.3 Dobrowolne ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej z tytułu prowadzonej działalności i posiadanego mienia

II.1.5) **Szacunkowa całkowita wartość**

II.1.6) **Informacje o częściach**

To zamówienie podzielone jest na części: nie

II.2) **Opis**

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL9 Makroregion województwo mazowieckie

II.2.4) **Opis zamówienia:**

Przedmiotem postępowania jest:

3.1.1 Obowiązkowe ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą

3.1.2 Dobrowolne ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej z tytułu prowadzenia działalności medycznej

3.1.3 Dobrowolne ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej z tytułu prowadzonej działalności i posiadanego mienia

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Cena nie jest jedynym kryterium udzielenia zamówienia; wszystkie kryteria są wymienione tylko w dokumentacji zamówienia

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

II.2.7) **Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**

Okres w miesiącach: 36

Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie

II.2.10) **Informacje o ofertach wariantowych**

Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie

II.2.11) **Informacje o opcjach**

Opcje: tak

Opis opcji:

12.1 Zamawiający przewiduje możliwość skorzystania z prawa opcji polegające na automatycznym przedłużeniu umowy na okres 12 m-cy na takich samych warunkach jak zawarte wcześniej umowy. Jeżeli Zamawiający nie złoży Ubezpieczycielowi w terminie 6 miesięcy przed zakończeniem umowy oświadczenia o nieskorzystaniu z prawa opcji umowa ulega automatycznie przedłużeniu na kolejny okres.

12.2 Oświadczenie, o którym mowa w ust. 1 Zamawiający złoży ubezpieczycielowi w formie pisemnej pod rygorem nieważności.

II.2.13) **Informacje o funduszach Unii Europejskiej**

Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii Europejskiej: nie

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

#### **Sekcja IV: Procedura**

- IV.1) **Opis**
- IV.1.1) **Rodzaj procedury**  
Procedura otwarta
- IV.1.3) **Informacje na temat umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**
- IV.1.8) **Informacje na temat Porozumienia w sprawie zamówień rządowych (GPA)**  
Zamówienie jest objęte Porozumieniem w sprawie zamówień rządowych: tak
- IV.2) **Informacje administracyjne**
- IV.2.2) **Termin składania ofert lub wniosków o dopuszczenie do udziału**  
Data: 31/10/2023  
Czas lokalny: 11:00
- IV.2.3) **Szacunkowa data wysłania zaproszeń do składania ofert lub do udziału wybranym kandydatom**
- IV.2.4) **Języki, w których można sporządzać oferty lub wnioski o dopuszczenie do udziału:**  
Polski
- IV.2.6) **Minimalny okres, w którym oferent będzie związany ofertą**  
Oferta musi zachować ważność do: 28/01/2024
- IV.2.7) **Warunki otwarcia ofert**  
Data: 31/10/2023  
Czas lokalny: 11:15  
Miejsce:  
<https://platformazakupowa.pl/pn/suprabrokers/proceedings>

#### **Sekcja VI: Informacje uzupełniające**

- VI.1) **Informacje o powtarzającym się charakterze zamówienia**  
Jest to zamówienie o charakterze powtarzającym się: nie
- VI.3) **Informacje dodatkowe:**  
1. ZMIANY DO UMOWY ZGODNIE Z PARAGRAFEM 4 UMOWY GENERALNEJ 2. Jeżeli Wykonawca działa w formie towarzystwa ubezpieczeń wzajemnych, w przypadku udzielenia mu zamówienia, umowa nie będzie zawarta na zasadzie wzajemności a Zamawiający nie będzie zobowiązany zostać jego członkiem. 3. Zamawiający przewiduje możliwość udzielenia Wykonawcy zamówienia podstawowego zamówienia z wolnej ręki polegającego na powtórzeniu podobnych usług do zamówienia podstawowego stanowiących 20% zamówienia podstawowego. Zamówienie udzielane będzie na usługi zgodne z przedmiotem zamówienia podstawowego w trybie zamówień z wolnej ręki, po spełnieniu przesłanek z art. 214 ust.1 pkt 7 ustawy.
- VI.4) **Procedury odwoławcze**
- VI.4.1) **Organ odpowiedzialny za procedury odwoławcze**

Oficjalna nazwa: Krajowa Izba Odwoławcza  
Adres pocztowy: ul. Postępu 17 a  
Miejscowość: Warszawa  
Kod pocztowy: 02-676  
Państwo: Polska  
E-mail: [odwolania@uzp.gov.pl](mailto:odwolania@uzp.gov.pl)  
Tel.: +48 224587801  
Faks: +48 224587800  
Adres internetowy: <http://www.uzp.gov.pl>

VI.4.4) **Źródło, gdzie można uzyskać informacje na temat składania odwołań**

Oficjalna nazwa: Krajowa Izba Odwoławcza  
Adres pocztowy: ul. Postępu 17 a  
Miejscowość: Warszawa  
Kod pocztowy: 02-676  
Państwo: Polska  
E-mail: [odwolania@uzp.gov.pl](mailto:odwolania@uzp.gov.pl)  
Tel.: +48 224587801  
Faks: +48 224587800  
Adres internetowy: <http://www.uzp.gov.pl>

VI.5) **Data wysłania niniejszego ogłoszenia:**  
20/09/2023