

Ogłoszenie nr 510536627-N-2020 z dnia 08.12.2020 r.

## Miasto i Gmina Skępe: Ubezpieczenie mienia i odpowiedzialności Miasta i Gminy Skępe

### 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: 602947-N-2020

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

tak

Numer ogłoszenia: 540217026-N-2020

## SEKCJA I: ZAMAWIAJĄCY

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

Miasto i Gmina Skępe, Krajowy numer identyfikacyjny 91086656000000, ul. ul. Kościelna 2, 87-630 Skępe, woj. kujawsko-pomorskie, państwo Polska, tel. 542 878 521, e-mail k.jaworski@skepe.pl, faks 542 877 204.

Adres strony internetowej (url): [www.bip.skepe.pl](http://www.bip.skepe.pl)

**I.2) RODZAJ ZAMAWIAJĄCEGO:**

Administracja samorządowa

## SEKCJA II: PRZEDMIOT ZAMÓWIENIA

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

Ubezpieczenie mienia i odpowiedzialności Miasta i Gminy Skępe

**Numer referencyjny (jeżeli dotyczy):**

UMiG-ZP.271.2.9.2020

**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:**

Wymagania określone przez Zamawiającego dotyczące przedmiotu zamówienia: 1. Zamawiający wymaga, aby Zamawiający (Ubezpieczający/Ubezpieczony) nie był zobowiązany do pokrywania strat Wykonawcy działającego w formie towarzystwa ubezpieczeń wzajemnych przez wnoszenie dodatkowej składki, zgodnie z art. 111 ust. 2 Ustawy z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej (Dz. U. z 2019 r. poz. 381 z późn. zm). 2. Wykonawca musi posiadać ogólne (szczególne) warunki ubezpieczenia, zwane dalej OWU, wszystkich ubezpieczeń określonych w przedmiocie zamówienia. 3. Zamawiający wymaga wskazania przez Wykonawcę, którego oferta zostanie wybrana jako najwyższej oceniona, imienia i nazwiska wraz z danymi kontaktowymi: - osoby/osób wyznaczonej/ych przez Wykonawcę do

współpracy z Zamawiającym w okresie realizacji Zamówienia w zakresie czynności administracyjnych związanych z bieżącą obsługą (np. wystawianie dokumentów ubezpieczenia, wyjaśnianie płatności składek, przygotowywanie zaświadczeń), - osoby/osób wyznaczonej/ych przez Wykonawcę do współpracy z Zamawiającym w okresie realizacji Zamówienia w zakresie nadzoru procesu obsługi i likwidacji szkód, przy czym osoby te należy wskazać w umowie o udzielenie zamówienia publicznego. Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia znajduje się w załączniku nr 5 do SIWZ.

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

**Zamówienie było podzielone na części:**

nie

#### **II.5) Główny Kod CPV: 66510000-8**

**Dodatkowe kody CPV: 66515000-3, 66516000-0, 66512100-3**

### **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**

#### **IV.1) DATA UDZIELENIA ZAMÓWIENIA: 27/11/2020**

#### **IV.2) Całkowita wartość zamówienia**

**Wartość bez VAT 143300.00**

**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: 2

#### **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

Nazwa wykonawcy: Towarzystwo Ubezpieczeń Wzajemnych "TUW" Kujawsko-Pomorskie  
Biuro Regionalne Oddział we Włocławku

Email wykonawcy:

Adres pocztowy: ul. Warszawska 17

Kod pocztowy: 87-800

Miejscowość: Włocławek

Kraj/woj.: kujawsko - pomorskie

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 117177.00

Oferta z najniższą ceną/kosztym 117177.00

Oferta z najwyższą ceną/kosztym 189340.68

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:**

#### **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.