

Ogłoszenie nr 500078933-N-2017 z dnia 20-12-2017 r.

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej: Ubezpieczenie Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Szamotułach

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: 599878-N-2017

Ogłoszenie o zmianie ogłoszenia zostało zamieszczone w Biuletynie Zamówień Publicznych:

tak

Numer ogłoszenia: 500045226-N-2017

SEKCJA I: ZAMAWIAJĄCY

Postępowanie zostało przeprowadzone przez podmiot, któremu zamawiający powierzył/powierzyli przeprowadzenie postępowania

tak

Informacje na temat podmiotu, któremu zamawiający powierzył/powierzyli prowadzenie postępowania:

Postępowanie prowadzone na podstawie art. 15 ust. 4 pkt 3) w zw. z art. 15 ust. 2 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych (tekst jednolity Dz.U. z dnia 24 sierpnia 2017 poz. 1579) – zwanej dalej PZP., przez EIB S.A., działająca na podstawie udzielonego przez Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Szamotułach pełnomocnictwa do wykonywania w jego imieniu, jako Zamawiającego, wszelkich czynności związanych z przygotowaniem i przeprowadzeniem postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn. „Ubezpieczenie Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Szamotułach.” o szacunkowej wartości nieprzekraczającej kwoty określonej w przepisach wydanych na podstawie art. 11 ust. 8 ustawy PZP. Pełnomocnik Zamawiającego: EIB S.A., ul. Jęczmienna 21, 87-100 Toruń, wpisana do rejestru przedsiębiorców prowadzonego przez Sąd Rejonowy w Toruniu Wydział VII Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego pod nr 0000050455. Broker ubezpieczeniowy działający na podstawie zezwolenia Ministra Finansów nr 502 z dnia 23 grudnia 1994 r., potwierdzonego decyzją Państwowego Urzędu Nadzoru Ubezpieczeń z dnia 23 czerwca 1997 r.

I. 1) NAZWA I ADRES:

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej, Krajowy numer identyfikacyjny 55382200000, ul. ul. Sukiennicza 13, 64500 Szamotuły, woj. wielkopolskie, państwo Polska, tel. 612 927 103, e-mail zam.pub@szamotuly.med.pl, faks 612 927 102.

Adres strony internetowej (url):

I.2) RODZAJ ZAMAWIAJĄCEGO:

Podmiot prawa publicznego

SEKCJA II: PRZEDMIOT ZAMÓWIENIA

II.1) Nazwa nadana zamówieniu przez zamawiającego:

Ubezpieczenie Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Szamotułach

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, usług lub roboty budowlane:

Zamówienie dzieli się na 3 części. Poszczególne części obejmują następujące rodzaje ubezpieczeń: Część 01 zamówienia: (a)Ubezpieczenie mienia od wszystkich ryzyk Część 02 zamówienia: (a)Obowiązkowe ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą, (b)Dobrowolne ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej za szkody wyrządzone osobie trzeciej w związku z prowadzeniem działalności i posiadaniem mienia, (c)Dobrowolne ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej podmiotu leczniczego Część 03 zamówienia: (a)Obowiązkowe ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych, (b)Ubezpieczenie następstw nieszczęśliwych wypadków powstałych w związku z ruchem pojazdów mechanicznych, (c)Ubezpieczenie autocasco.

II.4) Informacja o częściach zamówienia:

Zamówienie było podzielone na części:

tak

II.5) Główny Kod CPV: 66515400-7

Dodatkowe kody CPV: 66515000-3, 66516000-0, 66516100-1, 66512100-3, 66514110-0

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: 01

NAZWA: Część 01

Postępowanie / część zostało unieważnione

tak

Należy podać podstawę i przyczynę unieważnienia postępowania:

Zgodnie z dyspozycją art. 93 ust 1 pkt 4 ustawy PZP "postępowanie o udzielenie zamówienia publicznego unieważnia się, jeżeli cena najkorzystniejszej oferty lub oferta z najkorzystniejszą ceną przewyższa kwotę, którą Zamawiający zamierza przeznaczyć na sfinansowanie zamówienia, chyba że Zamawiający może zwiększyć tę kwotę do ceny oferty najkorzystniejszej."

CZĘŚĆ NR: 02

NAZWA: Część 02

IV.1) DATA UDZIELENIA ZAMÓWIENIA: 30/11/2017

IV.2) Całkowita wartość zamówienia

Wartość bez VAT 455506.00

Waluta PLN

IV.3) INFORMACJE O OFERTACH

Liczba otrzymanych ofert: 2

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: 0

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 i Reasekuracji Allianz Polska SA
Email wykonawcy:
Adres pocztowy: ul. Rodziny Hiszpańskich 1
Kod pocztowy: 02-685
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 384714.00

Oferta z najniższą ceną/kosztem 384714.00

Oferta z najwyższą ceną/kosztem 455244.42

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: 03

NAZWA: Część 03

IV.1) DATA UDZIELENIA ZAMÓWIENIA: 30/11/2017

IV.2) Całkowita wartość zamówienia

Wartość bez VAT 80000.00

Waluta PLN

IV.3) INFORMACJE O OFERTACH

Liczba otrzymanych ofert: 2

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: 0

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: UNIQA Towarzystwo Ubezpieczeń SA
Email wykonawcy:
Adres pocztowy: ul. Gen. Kutrzeby 12a/101
Kod pocztowy: 61-719
Miejscowość: Poznań
Kraj/woj.: wielkopolskie

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 75581.18

Oferta z najniższą ceną/kosztem 75581.18

Oferta z najwyższą ceną/kosztem 81299.52

Waluta:

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.

Drukuj