

Ogłoszenie nr 373719 - 2016 z dnia 2016-12-27 r.

**Siemiatycze: Usługa ubezpieczenia Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Siemiatyczach**  
**OGŁOSZENIE O UDZIELENIU ZAMÓWIENIA -**

**Zamieszczanie ogłoszenia:** obowiązkowe.

**Ogłoszenie dotyczy:** zamówienia publicznego

**Zamówienie dotyczy projektu lub programu współfinansowanego ze środków Unii Europejskiej**  
nie

**Nazwa projektu lub programu**

**Zamówienie było przedmiotem ogłoszenia w Biuletynie Zamówień Publicznych:** tak

Numer ogłoszenia: 358740-2016

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

## **SEKCJA I: ZAMAWIAJĄCY**

**Postępowanie zostało przeprowadzone przez centralnego zamawiającego**  
nie

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

**Postępowanie zostało przeprowadzone wspólnie przez zamawiających**  
nie

**Postępowanie zostało przeprowadzone wspólnie z zamawiającymi z innych państw członkowskich Unii Europejskiej**  
nie

**W przypadku przeprowadzania postępowania wspólnie z zamawiającymi z innych państw członkowskich Unii Europejskiej – mające zastosowanie krajowe prawo zamówień publicznych::**  
**Informacje dodatkowe:**

**I. 1) NAZWA I ADRES:** Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej, krajowy numer identyfikacyjny 5065348200000, ul. ul. Szpitalna 8, 17300 Siemiatycze, państwo Polska, woj. podlaskie, tel. 856 552 825, faks 856 552 825, e-mail zamowienia.publiczne@spzozsiemiatycze.pl  
Adres strony internetowej (URL): [www.spzozsiemiatycze.pl](http://www.spzozsiemiatycze.pl)

**I. 2) RODZAJ ZAMAWIAJĄCEGO:**

Inny: Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej

**I.3) WSPÓLNE UDZIELANIE ZAMÓWIENIA (jeżeli dotyczy):**

Podział obowiązków między zamawiającymi w przypadku wspólnego udzielania zamówienia, w tym w przypadku wspólnego przeprowadzania postępowania z zamawiającymi z innych państw członkowskich Unii Europejskiej (jeżeli zamówienie zostało udzielone przez każdego z zamawiających indywidualnie informacja w sekcji I jest podawana przez każdego z zamawiających, jeżeli zamówienie zostało udzielone w imieniu i na rzecz pozostałych zamawiających w sekcji I należy wskazać który z zamawiających zawarł umowę):

## **SEKCJA II: PRZEDMIOT ZAMÓWIENIA**

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

Usługa ubezpieczenia Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Siemiatyczach

**Numer referencyjny (jeżeli dotyczy):**

SP ZOZ ZP/20/16

**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:**

4.1 Przedmiotem niniejszego zamówienia jest: Usługa ubezpieczenia SP ZOZ w Siemiatyczach 4.2 Zamówienie zostało podzielone na 2 części pakiety: PAKIET 1 ubezpieczenie majątku PAKIET 2 ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej 4.3 Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia wraz z klauzulami rozszerzającymi zakres ochrony ubezpieczeniowej, określa Załącznik nr 1 do niniejszej specyfikacji istotnych warunków zamówienia, zwanej dalej SIWZ. Treść Wzorów Umów stanowią odpowiednio dla pakietów nr 1 2 Załączniki nr 5 6 do SIWZ.

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

**Zamówienie podzielone jest na części:**

Tak

II.5) Główny Kod CPV: 66510000-8

Dodatkowe kody CPV: 66515000-3, 66515400-7, 66515100-4, 66515200-5, 66516000-0

## **SEKCJA III: PROCEDURA**

### **III.1) TRYB UDZIELENIA ZAMÓWIENIA**

Przetarg nieograniczony

### **III.2) Ogłoszenie dotyczy zakończenia dynamicznego systemu zakupów**

### **III.3) Informacje dodatkowe:**

## **SEKCJA IV: UDZIELENIE ZAMÓWIENIA**

### **CZĘŚĆ NR: 1**

**NAZWA:** Pakiet nr 1

Postępowanie/część zostało unieważnione nie

Należy podać podstawę i przyczynę unieważnienia postępowania:

**IV.1) DATA UDZIELENIA ZAMÓWIENIA:** 22/12/2016

**IV.2 Całkowita wartość zamówienia**

**Wartość bez VAT**6500.00

**Waluta**PL

### **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:** 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

COMPENSA Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. Vienna Insurance Group Oddział w Białymstoku, , Al.Jerozolimskie 162, 02-342, Warszawa, kraj/woj. mazowieckie

Wykonawca jest małym/średnim przedsiębiorcą: nie

Wykonawca pochodzi z innego państwa członkowskiego Unii Europejskiej: nie

Skrót literowy nazwy państwa:

Wykonawca pochodzi z innego państwa nie będącego członkiem Unii Europejskiej: nie

Skrót literowy nazwy państwa:

**IV.6) INFORMACJA O CENIE WYBRANEJ OFERTY/ WARTOŚCI ZAWARTEJ UMOWY ORAZ O OFERTACH Z NAJNIŻSZĄ I NAJWYŻSZĄ CENĄ/KOSZTEM**

Cena wybranej oferty/wartość umowy 5773.00

Oferta z najniższą ceną/kosztem 5773.00

> Oferta z najwyższą ceną/kosztem 8095.00

Waluta: PL

**IV.7) Informacje na temat podwykonawstwa**

Wykonawca przewiduje powierzenie wykonania części zamówienia podwykonawcy/podwykonawcom

Wartość lub procentowa część zamówienia, jaka zostanie powierzona podwykonawcy lub podwykonawcom:

**IV.8) Informacje dodatkowe:**

**CZĘŚĆ NR: 2**

**NAZWA: Pakiet nr 2**

Postępowanie/część zostało unieważnione nie

Należy podać podstawę i przyczynę unieważnienia postępowania:

**IV.1) DATA UDZIELENIA ZAMÓWIENIA: 22/12/2016**

**IV.2 Całkowita wartość zamówienia**

Wartość bez VAT 213623.00

Waluta PL

**IV.3) INFORMACJE O OFERTACH**

Liczba otrzymanych ofert 1

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

Powszechny Zakład Ubezpieczeń S.A. , , ul. Jana Pawła II 24, 00-133, Warszawa, kraj/woj. mazowieckie

Wykonawca jest małym/średnim przedsiębiorcą: nie

Wykonawca pochodzi z innego państwa członkowskiego Unii Europejskiej: nie

Skrót literowy nazwy państwa:

Wykonawca pochodzi z innego państwa nie będącego członkiem Unii Europejskiej: nie

Skrót literowy nazwy państwa:

**IV.6) INFORMACJA O CENIE WYBRANEJ OFERTY/ WARTOŚCI ZAWARTEJ UMOWY ORAZ O OFERTACH Z NAJNIŻSZĄ I NAJWYŻSZĄ CENĄ/KOSZTEM**

Cena wybranej oferty/wartość umowy 182776.00

Oferta z najniższą ceną/kosztem 182776.00

> Oferta z najwyższą ceną/kosztem 182776.00

Waluta: PL

**IV.7) Informacje na temat podwykonawstwa**

Wykonawca przewiduje powierzenie wykonania części zamówienia podwykonawcy/podwykonawcom

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 REKI ALBO ZAPYTANIA O CENE**

##### **IV.9.1) Podstawa prawna**

Postępowanie prowadzone jest w trybie na podstawie art. ustawy Pzp.

##### **IV.9.2) Uzasadnienia wyboru trybu**

Należy podać uzasadnienie faktyczne i prawne wyboru trybu oraz wyjaśnić, dlaczego udzielenie zamówienia jest zgodne z przepisami.