Ogłoszenie nr 79163 - 2017 z dnia 2017-05-05 r.

Lidzbark Warmiński: Usługa ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej i mienia Zespołu Opieki Zdrowotnej w Lidzbarku Warmińskim
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: 58318-2017

**Ogłoszenie o zmianie ogłoszenia zostało zamieszczone w Biuletynie Zamówień Publicznych:** tak
Numer ogłoszenia: 63884-2017

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:** Zespół Opieki Zdrowotnej w Lidzbarku Warmińskim, krajowy numer identyfikacyjny 30845900000, ul. ul.Kard. St. Wyszyńskiego  37, 11100   Lidzbark Warmiński, państwo Polska, woj. warmińsko-mazurskie, tel. 897 672 561, faks 897 672 966, e-mail zamowienia.publiczne@zozlw.pl
Adres strony internetowej (URL): http://www.zozlw.pl/

**I. 2) RODZAJ ZAMAWIAJĄCEGO:**

Podmiot prawa publicznego

**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 odpowiedzialności cywilnej i mienia Zespołu Opieki Zdrowotnej w Lidzbarku Warmińskim

**Numer referencyjny *(jeżeli dotyczy)*:**

ZOZ.V-270- 12/ZP/17

**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:**

1. Zamówienie dotyczy następujących rodzajów ubezpieczeń: -Ubezpieczenie mienia od wszystkich ryzyk -Obowiązkowe ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą -Dobrowolne ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej nie związanej z prowadzoną działalnością leczniczą 2. Szczegółowy opis zamówienia znajduje się w Opisie przedmiotu zamówienia - warunki ubezpieczenia stanowiącym załącznik nr 1 do SIWZ. 3. Wykaz mienia Zamawiającego, podlegającego ubezpieczeniu znajduje się w załączniku nr 8 do SIWZ

**II.4) Informacja o częściach zamówienia:**
**Zamówienie podzielone jest na części:**

Nie

II.5) Główny Kod CPV: 66510000-8
Dodatkowe kody CPV: 66516400-4, 66513200-1

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

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
| Postępowanie/część zostało unieważnione nie Należy podać podstawę i przyczynę unieważnienia postępowania:  |  |
| **IV.1) DATA UDZIELENIA ZAMÓWIENIA:** 28/04/2017**IV.2 Całkowita wartość zamówienia** **Wartość bez VAT**188000.00**Waluta**PLN**IV.3) INFORMACJE O OFERTACH** **Liczba otrzymanych ofert**2w tym **Liczba otrzymanych ofert od małych i średnich przedsiębiorstw:** **Liczba otrzymanych ofert od wykonawców z innych państw członkowskich Unii Europejskiej:** **Liczba otrzymanych ofert od wykonawców z państw niebędących członkami Unii Europejskiej:** **liczba ofert otrzymanych drogą elektroniczną:** **IV.4) LICZBA ODRZUCONYCH OFERT:** **IV.5) NAZWA I ADRES WYKONAWCY, KTÓREMU UDZIELONO ZAMÓWIENIA** Zamówienie zostało udzielone wykonawcom wspólnie ubiegającym się o udzielenie: nie Powszechny Zakład Ubezpieczeń S.A.,  ,  Al. Jana Pawła II 24,  00-133,  Warszawa,  kraj/woj. mazowieckieWykonawca 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** 193424.61**Oferta z najniższą ceną/kosztem** 155446.00> **Oferta z najwyższą ceną/kosztem** 193424.61**Waluta:** PLN**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 RĘKI ALBO ZAPYTANIA O CENĘ**

**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.