

ESENDER_LOGIN:	ENOTICES
CUSTOMER_LOGIN:	ECAS_n002dov8
NO_DOC_EXT:	2021-036222
SOFTWARE_VERSION:	11.1.2
ORGANISATION:	ENOTICES
COUNTRY:	EU
PHONE:	/
E_MAIL:	m.stachowiak@spsk1.szn.pl

LANGUAGE:	PL
CATEGORY:	ORIG
FORM:	F03
VERSION:	R2.0.9.S04
DATE_EXPECTED_PUBLICATION:	/

## Ogłoszenie o udzieleniu zamówienia

### Wyniki postępowania

#### Usługi

#### Podstawa prawna:

Dyrektywa 2014/24/UE

#### **Sekcja I: Instytucja zamawiająca**

##### I.1) **Nazwa i adresy**

Oficjalna nazwa: SAMODZIELNY PUBLICZNY SZPITAL KLINICZNY NR 1 PUM

Adres pocztowy: UL.UNII LUBELSKIEJ 1

Miejscowość: SZCZECIN

Kod NUTS: PL424 Miasto Szczecin

Kod pocztowy: 71-252

Państwo: Polska

Osoba do kontaktów: Jolanta Żyłczyńska

E-mail: [j.zylczynska@merydian.pl](mailto:j.zylczynska@merydian.pl)

Tel.: +48 914253008

Faks: +48 426377799

##### **Adresy internetowe:**

Główny adres: <http://merydian.pl>

##### I.4) **Rodzaj instytucji zamawiającej**

Podmiot prawa publicznego

##### I.5) **Główny przedmiot działalności**

Zdrowie

#### **Sekcja II: Przedmiot**

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

###### II.1.1) **Nazwa:**

Usługa ubezpieczenia Samodzielnego Publicznego Szpitala Klinicznego nr 1 im. Prof. Tadeusza Sokołowskiego Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego w Szczecinie (2 Pakiety)

Numer referencyjny: 1/SPSK1//2020

###### II.1.2) **Główny kod CPV**

66510000 Usługi ubezpieczeniowe

###### II.1.3) **Rodzaj zamówienia**

Usługi

###### II.1.4) **Krótki opis:**

1. Przedmiotem niniejszego zamówienia są usługi ubezpieczenia Samodzielnego Publicznego Szpitala Klinicznego nr 1 im. Prof. Tadeusza Sokołowskiego

Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego w Szczecinie w zakresie:

Dla Pakietu 1 - ubezpieczenia mienia od wszystkich ryzyk;

Dla Pakietu 2 - ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej,.

2. Zamawiający zastrzega sobie możliwość skorzystania dla każdego z Pakietów z prawa opcji określonego w art. 34 ust. 5 ustawy Pzp. Realizacja prawa opcji polegać będzie na wydłużeniu terminu realizacji zamówienia o kolejne 12 miesięcy na okres od 1.3.2024 r. do 28.2.2025 r. Zakres ochrony pozostanie zgodny z zakresem

wskazany w Załączniku nr 2 do SIWZ – Szczegółowy Opis Przedmiotu Zamówienia i do złożonej oferty według stawek wynikających ze złożonego formularza ofertowego odpowiednio (załącznik nr 4a, 4b do SIWZ).

II.1.6) **Informacje o częściach**

To zamówienie podzielone jest na części: tak

II.1.7) **Całkowita wartość zamówienia (bez VAT)**

Wartość bez VAT: 2 587 385.28 PLN

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Pakiet 1 ubezpieczenie mienia od wszystkich ryzyk  
Część nr: 1

II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**

66510000 Usługi ubezpieczeniowe  
66515000 Usługi ubezpieczenia od uszkodzenia lub utraty  
66515100 Usługi ubezpieczenia od ognia  
66515400 Usługi ubezpieczenia od skutków żywiołów

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL Polska  
Kod NUTS: PL424 Miasto Szczecin  
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:  
Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny nr 1 im. Prof. Tadeusza Sokołowskiego Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego w Szczecinie Adres pocztowy: 71 – 252 Szczecin, ul. Unii Lubelskiej 1

II.2.4) **Opis zamówienia:**

Przedmiotem zamówienia jest usługa ubezpieczenia mienia od wszystkich ryzyk. Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia znajduje się w SIWZ oraz załącznikach do SIWZ.

Zamawiający zastrzega sobie możliwość skorzystania dla każdego z Pakietów z prawa opcji określonego w art. 34 ust. 5 ustawy Pzp. Realizacja prawa opcji polegać będzie na wydłużeniu terminu realizacji zamówienia o kolejne 12 miesięcy na okres od 1.3.2024 r. do 28.2.2025 r. Zakres ochrony pozostanie zgodny z zakresem wskazanym w Załączniku nr 2 do SIWZ – Szczegółowy Opis Przedmiotu Zamówienia i do złożonej oferty według stawek wynikających ze złożonego formularza ofertowego odpowiednio (załącznik nr 4a do SIWZ)

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryterium jakości - Nazwa: Preferowany zakres ubezpieczenia / Waga: 15  
Cena - Waga: 85

II.2.11) **Informacje o opcjach**

Opcje: nie

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

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

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

Wykonawca biorący udział w przedmiotowym postępowaniu zobowiązany jest wnieść bezwarunkowe wadium w złotych polskich: dla Pakietu 1 – 5.900,00 zł ( pięć tysięcy dziewięćset złotych polskich 0/00).  
Minimalny okres, w którym oferent będzie związany ofertą: 60 dni. Oferta musi zachować ważność w tym okresie.

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Pakiet 2 ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej

Część nr: 2

II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**

66510000 Usługi ubezpieczeniowe

66516400 Usługi ubezpieczenia od ogólnej odpowiedzialności cywilnej

66516000 Usługi ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL Polska

Kod NUTS: PL424 Miasto Szczecin

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny nr 1 im. Prof. Tadeusza Sokołowskiego Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego w Szczecinie

Adres pocztowy: 71 – 252 Szczecin, ul. Unii Lubelskiej 1

II.2.4) **Opis zamówienia:**

Przedmiotem zamówienia jest usługa ubezpieczenia szpitala w zakresie:

- obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą,
- dobrowolnego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej z tytułu prowadzonej działalności oraz posiadanego mienia z wyłączeniem szkód osobowych będących następstwem udzielania bądź zaniechania udzielania świadczeń zdrowotnych,
- dobrowolnego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej za szkody będące następstwem udzielania bądź zaniechania udzielania świadczeń zdrowotnych.

Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia znajduje się w SIWZ oraz załącznikach do SIWZ.

Zamawiający zastrzega sobie możliwość skorzystania dla każdego z Pakietów z prawa opcji określonego w art. 34 ust. 5 ustawy Pzp. Realizacja prawa opcji polegać będzie na wydłużeniu terminu realizacji zamówienia o kolejne 12 miesięcy na okres od 1.3.2024 r. do 28.2.2025 r. Zakres ochrony pozostanie zgodny z zakresem wskazanym w Załączniku nr 2 do SIWZ – Szczegółowy Opis Przedmiotu Zamówienia i do złożonej oferty według stawek wynikających ze złożonego formularza ofertowego odpowiednio (załącznik nr 4b do SIWZ).

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryterium jakości - Nazwa: Preferowany zakres ubezpieczenia / Waga: 15

Cena - Waga: 85

II.2.11) **Informacje o opcjach**

Opcje: nie

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

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

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

Wykonawca biorący udział w przedmiotowym postępowaniu zobowiązany jest wnieść bezwarunkowe wadium w złotych polskich: dla Pakietu 2 - 80.100,00 zł ( osiemdziesiąt tysięcy sto złotych polskich 0/00)

Minimalny okres, w którym oferent będzie związany ofertą 60 dni. Oferta musi zachować ważność w tym okresie.

**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: nie

IV.2) **Informacje administracyjne**

IV.2.1) **Poprzednia publikacja dotycząca przedmiotowego postępowania**

Numer ogłoszenia w Dz.Urz. UE – OJ/S: [2020/S 251-631347](#)

IV.2.8) **Informacje o zakończeniu dynamicznego systemu zakupów**

IV.2.9) **Informacje o zakończeniu zaproszenia do ubiegania się o zamówienie w postaci wstępnego ogłoszenia informacyjnego**

**Sekcja V: Udzielenie zamówienia**

**Zamówienie nr: 1**

**Część nr: 1**

**Nazwa:**

Pakiet 1 ubezpieczenie mienia od wszystkich ryzyk

Zamówienie/zamówienie na część zostaje udzielone: tak

V.2) **Udzielenie zamówienia**

V.2.1) **Data zawarcia umowy:**

19/02/2021

V.2.2) **Informacje o ofertach**

Liczba otrzymanych ofert: 2

Liczba ofert otrzymanych od MŚP: 0

Liczba ofert otrzymanych od oferentów z innych państw członkowskich UE: 0

Liczba ofert otrzymanych od oferentów z państw niebędących członkami UE: 0

Liczba ofert otrzymanych drogą elektroniczną: 2

Zamówienie zostało udzielone grupie wykonawców: nie

V.2.3) **Nazwa i adres wykonawcy**

Oficjalna nazwa: PZU S.A.

Krajowy numer identyfikacyjny: PL

Adres pocztowy: Al.Jana Pawła II 24

Miejscowość: Warszawa

Kod NUTS: PL911 Miasto Warszawa

Kod pocztowy: 00-133

Państwo: Polska

Wykonawcą jest MŚP: nie

V.2.4) **Informacje na temat wartości zamówienia/części (bez VAT)**

Całkowita końcowa wartość umowy/części: 240 043.59 PLN

V.2.5) **Informacje na temat podwykonawstwa**

**Sekcja V: Udzielenie zamówienia**

**Zamówienie nr: 2**

**Część nr: 2**

**Nazwa:**

Pakiet 2 ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej

Zamówienie/zamówienie na część zostaje udzielone: tak

V.2) **Udzielenie zamówienia**

- V.2.1) **Data zawarcia umowy:**  
19/02/2021
- V.2.2) **Informacje o ofertach**  
Liczba otrzymanych ofert: 2  
Liczba ofert otrzymanych od MŚP: 0  
Liczba ofert otrzymanych od oferentów z innych państw członkowskich UE: 0  
Liczba ofert otrzymanych od oferentów z państw niebędących członkami UE: 0  
Liczba ofert otrzymanych drogą elektroniczną: 2  
Zamówienie zostało udzielone grupie wykonawców: nie
- V.2.3) **Nazwa i adres wykonawcy**  
Oficjalna nazwa: PZU S.A.  
Adres pocztowy: Al.Jana Pawła II 24  
Miejscowość: Warszawa  
Kod NUTS: PL911 Miasto Warszawa  
Kod pocztowy: 00-133  
Państwo: Polska  
Wykonawcą jest MŚP: nie
- V.2.4) **Informacje na temat wartości zamówienia/części (bez VAT)**  
Całkowita końcowa wartość umowy/części: 2 347 341.69 PLN
- V.2.5) **Informacje na temat podwykonawstwa**

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

- VI.3) **Informacje dodatkowe:**
1. Opis sposobu przygotowania oferty określony jest w SIWZ.
  2. Zgodnie z art. 24aa Ustawy, Zamawiający najpierw dokona oceny ofert, a następnie zbada, czy wykonawca, którego oferta została oceniona jako najkorzystniejsza zgodnie z kryteriami oceny ofert określonymi w SIWZ, nie podlega wykluczeniu oraz spełnia warunki udziału w postępowaniu.
  3. Wszystkie niezbędne informacje potrzebne do przeprowadzenia postępowania i złożenia oferty znajdują się na platformie zakupowej OpenNexus <https://platformazakupowa.pl/pn/merydian>
  4. Zamawiający udostępnia dane osobowe, o których mowa w art. 10 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str. 1, z późn. zm.), zwanego dalej "rozporządzeniem 2016/679", w celu umożliwienia korzystania ze środków ochrony prawnej, o których mowa w dziale VI, do upływu terminu do ich wniesienia.  
Jednocześnie Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny nr 1 im. Prof. Tadeusza Sokołowskiego PUM w Szczecinie, przypomina o ciążyącym na Pani/Panu obowiązku informacyjnym wynikającym z art. 14 RODO względem osób fizycznych, których dane zostaną przekazane Zamawiającemu w związku z prowadzonym postępowaniem i które Zamawiający pośrednio pozyska od Wykonawcy biorącego udział w postępowaniu, chyba że ma zastosowanie co najmniej jedno z wyłączeń, o których mowa w art. 14 ust, 5 RODO.
- VI.4) **Procedury odwoławcze**
- VI.4.1) **Organ odpowiedzialny za procedury odwoławcze**

Oficjalna nazwa: KIO  
Adres pocztowy: ul. Postępu 17A  
Miejscowość: Warszawa  
Kod pocztowy: 02-676  
Państwo: Polska  
Tel.: +48 224587801  
Faks: +48 224587800  
Adres internetowy: <http://www.uzp.gov.pl>

VI.4.2) **Organ odpowiedzialny za procedury mediacyjne**

Oficjalna nazwa: KIO  
Adres pocztowy: ul. Postępu 17A  
Miejscowość: Warszawa  
Kod pocztowy: 02-676  
Państwo: Polska  
Tel.: +48 224587801  
Faks: +48 224587800  
Adres internetowy: <http://www.uzp.gov.pl>

VI.4.3) **Składanie odwołań**

Dokładne informacje na temat terminów składania odwołań:

Wykonawcom przysługują środki ochrony prawnej przewidziane w Dziale VI ustawy Prawo zamówień publicznych.

Środki ochrony prawnej przewidziane w Dziale VI ustawy Prawo zamówień publicznych przysługują Wykonawcy, uczestnikowi konkursu, a także innemu podmiotowi, jeżeli ma lub miał interes w uzyskaniu danego

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

Oficjalna nazwa: KIO  
Adres pocztowy: ul. Postępu 17A  
Miejscowość: Warszawa  
Kod pocztowy: 02-676  
Państwo: Polska  
Tel.: +48 224587801  
Faks: +48 224587800  
Adres internetowy: <http://www.uzp.gov.pl>

VI.5) **Data wysłania niniejszego ogłoszenia:**

16/03/2021