

Niniejsze ogłoszenie w witrynie TED: <https://ted.europa.eu/udl?uri=TED:NOTICE:511369-2019:TEXT:PL:HTML>

**Polska-Wrocław: Usługi ubezpieczeniowe
2019/S 209-511369**

Ogłoszenie o udzieleniu zamówienia

Wyniki postępowania

Usługi

Podstawa prawna:

Dyrektywa 2014/24/UE

Sekcja I: Instytucja zamawiająca

I.1) Nazwa i adresy

Oficjalna nazwa: Regionalne Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa im. prof. dr hab. Tadeusza Dorobisza we Wrocławiu

Adres pocztowy: ul. Czerwonego Krzyża 5/9

Miejscowość: Wrocław

Kod NUTS: PL514

Kod pocztowy: 50-345

Państwo: Polska

E-mail: przetarg@rckik.wroclaw.pl

Tel.: +48 713715810

Faks: +48 713281713

Adresy internetowe:

Główny adres: www.rckik.wroclaw.pl

Adres profilu nabywcy: www.rckik.wroclaw.pl

I.2) Informacja o zamówieniu wspólnym

I.4) Rodzaj instytucji zamawiającej

Inny rodzaj: samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej

I.5) Główny przedmiot działalności

Zdrowie

Sekcja II: Przedmiot

II.1) Wielkość lub zakres zamówienia

II.1.1) Nazwa:

Usługa ubezpieczenia Regionalnych Centrów Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa

Numer referencyjny: 18/P/2019

II.1.2) Główny kod CPV

66510000

II.1.3) Rodzaj zamówienia

Usługi

II.1.4) Krótki opis:

Pełnomocnik Zamawiających działa w imieniu na rzecz poniższych Zamawiających/Podmiotów:

Regionalnych Centrów Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa zgodnie z opisem w SIWZ strona 2-3.

Pakiet od nr I do nr XIX

1. Obowiązkowe ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą.

Pakiet XX

1. Dobrowolne ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej z tytułu prowadzonej działalności i posiadanego mienia.

2. Ubezpieczenie mienia od wszystkich ryzyk.

3. Ubezpieczenie sprzętu elektronicznego w systemie wszystkich ryzyk.

4. Ubezpieczenie mienia w transporcie cargo.

5. Ubezpieczenie maszyn od awarii.

6. Ubezpieczenie następstw nieszczęśliwych wypadków.

7. Ubezpieczenie maszyn od szkód elektrycznych.

Pakiet XXI

1. Ubezpieczenia komunikacyjne.

Pakiet od nr XXII do nr XXVI

1. Dobrowolne ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej z tytułu prowadzenia działalności medycznej.

II.1.6) **Informacje o częściach**

To zamówienie podzielone jest na części: tak

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Pakiet 9 Obowiązkowe ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą

Część nr: 9

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

66510000

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL227

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

ul. Henryka Sienkiewicza 3, 47-400 Racibórz, POLSKA

II.2.4) **Opis zamówienia:**

Obowiązkowe ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryterium jakości - Nazwa: warunki ubezpieczenia / Waga: 40

Cena - Waga: 60

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**

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Pakiet 10 Obowiązkowe ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą

Część nr: 10

- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
66510000
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL921
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
ul. Bolesława Limanowskiego 42, 26-600 Radom, POLSKA
- II.2.4) **Opis zamówienia:**
Obowiązkowe ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą
- II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**
Kryterium jakości - Nazwa: warunki ubezpieczenia / Waga: 40
Cena - Waga: 60
- 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**
- II.2) **Opis**
- II.2.1) **Nazwa:**
Pakiet 11 Obowiązkowe ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą
Część nr: 11
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
66510000
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL823
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
ul. Wierzbowa 14, 35-310 Rzeszów, POLSKA
- II.2.4) **Opis zamówienia:**
Obowiązkowe ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą
- II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**
Kryterium jakości - Nazwa: warunki ubezpieczenia / Waga: 40
Cena - Waga: 60
- 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**
- II.2) **Opis**
- II.2.1) **Nazwa:**
Pakiet 12 Obowiązkowe ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą
Część nr: 12

- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
66510000
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL636
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
ul. Szarych Szeregów 21, 76-200 Słupsk, POLSKA
- II.2.4) **Opis zamówienia:**
Obowiązkowe ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą
- II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**
Kryterium jakości - Nazwa: warunki ubezpieczenia / Waga: 40
Cena - Waga: 60
- 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**
- II.2) **Opis**
- II.2.1) **Nazwa:**
Pakiet 13 Obowiązkowe ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą
Część nr: 13
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
66510000
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL517
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
ul. Bolesława Chrobrego 31, 58-300 Wałbrzych, POLSKA
- II.2.4) **Opis zamówienia:**
Obowiązkowe ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą
- II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**
Kryterium jakości - Nazwa: warunki ubezpieczenia / Waga: 40
Cena - Waga: 60
- 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**
- II.2) **Opis**
- II.2.1) **Nazwa:**
Pakiet 14 Obowiązkowe ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą
Część nr: 14

- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
66510000
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL911
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
ul. Saska 63/75, 03-984 Warszawa, POLSKA
- II.2.4) **Opis zamówienia:**
Obowiązkowe ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą
- II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**
Kryterium jakości - Nazwa: warunki ubezpieczenia / Waga: 40
Cena - Waga: 60
- 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**
- II.2) **Opis**
- II.2.1) **Nazwa:**
Pakiet 15 Obowiązkowe ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą
Część nr: 15
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
66510000
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL514
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
ul. Czerwonego Krzyża 5/9, 50-345 Wrocław, POLSKA
- II.2.4) **Opis zamówienia:**
Obowiązkowe ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą
- II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**
Kryterium jakości - Nazwa: warunki ubezpieczenia / Waga: 40
Cena - Waga: 60
- 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**
- II.2) **Opis**
- II.2.1) **Nazwa:**
Pakiet 16 Obowiązkowe ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą
Część nr: 16

- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
66510000
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL432
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
ul. Zyty 21, 65-046 Zielona Góra, POLSKA
- II.2.4) **Opis zamówienia:**
Obowiązkowe ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą
- II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**
Kryterium jakości - Nazwa: warunki ubezpieczenia / Waga: 40
Cena - Waga: 60
- 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**
- II.2) **Opis**
- II.2.1) **Nazwa:**
Pakiet 17 Obowiązkowe ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą
Część nr: 17
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
66510000
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL711
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
ul. Franciszkańska 17/25, 91-433 Łódź, POLSKA
- II.2.4) **Opis zamówienia:**
Obowiązkowe ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą
- II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**
Kryterium jakości - Nazwa: warunki ubezpieczenia / Waga: 40
Cena - Waga: 60
- 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**
- II.2) **Opis**
- II.2.1) **Nazwa:**
Pakiet 18 Obowiązkowe ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą
Część nr: 18

- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
66510000
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL415
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
ul. Marcelesińska 44, 60-354 Poznań, POLSKA
- II.2.4) **Opis zamówienia:**
Obowiązkowe ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą
- II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**
Kryterium jakości - Nazwa: warunki ubezpieczenia / Waga: 40
Cena - Waga: 60
- 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**
- II.2) **Opis**
- II.2.1) **Nazwa:**
Pakiet 19 Obowiązkowe ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność
leczniczą
Część nr: 19
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
66510000
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL424
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
al. Wojska Polskiego 80/82, 70-482 Szczecin, POLSKA
- II.2.4) **Opis zamówienia:**
Obowiązkowe ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą
- II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**
Kryterium jakości - Nazwa: warunki ubezpieczenia / Waga: 40
Cena - Waga: 60
- 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**
- II.2) **Opis**
- II.2.1) **Nazwa:**
Pakiet 20
Część nr: 20
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**

66510000

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL

II.2.4) **Opis zamówienia:**

1. Dobrowolne ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej z tytułu prowadzonej działalności i posiadanego mienia
2. Ubezpieczenie mienia od wszystkich ryzyk
3. Ubezpieczenie sprzętu elektronicznego w systemie wszystkich ryzyk
4. Ubezpieczenie mienia w transporcie cargo
5. Ubezpieczenie maszyn od awarii
6. Ubezpieczenie następstw nieszczęśliwych wypadków
7. Ubezpieczenie maszyn od szkód elektrycznych

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryterium jakości - Nazwa: warunki ubezpieczenia / Waga: 40
Cena - Waga: 60

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**

Ubezpieczenia zawierane w ramach XX pakietu dotyczą podmiotów określonych w SIWZ na stronie 2-3. Zamawiający informuje że w trakcie trwania zamówienia nastąpi wyrównanie okresów ochrony, które zostały określone w dokumentacji.

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Pakiet 21 Ubezpieczenie komunikacyjne
Część nr: 21

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

66510000

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL

II.2.4) **Opis zamówienia:**

Ubezpieczenia komunikacyjne

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryterium jakości - Nazwa: warunki ubezpieczenia / Waga: 40
Cena - Waga: 60

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**

Ubezpieczenia zawierane w ramach XXI pakietu dotyczą podmiotów określonych w SIWZ na str. 2-3

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Pakiet 22 Dobrowolne ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej z tytułu prowadzenia działalności medycznej
Część nr: 22

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

66510000

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL524

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

ul. Augustyna Kośnego 55, 45-372 Opole, POLSKA

II.2.4) **Opis zamówienia:**

1. Dobrowolne ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej z tytułu prowadzenia działalności medycznej

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryterium jakości - Nazwa: warunki ubezpieczenia / Waga: 40

Cena - Waga: 60

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**

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Pakiet 23 Dobrowolne ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej z tytułu prowadzenia działalności medycznej
Część nr: 23

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

66510000

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL22A

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

ul. Raciborska 15, 40-074 Katowice, POLSKA

II.2.4) **Opis zamówienia:**

1. Dobrowolne ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej z tytułu prowadzenia działalności medycznej

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryterium jakości - Nazwa: warunki ubezpieczenia / Waga: 40

Cena - Waga: 60

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**

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

Pakiet 24 Dobrowolne ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej z tytułu prowadzenia działalności medycznej
Część nr: 24

II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
66510000

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL514
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
ul. Czerwonego Krzyża 5/9, 50-345 Wrocław, POLSKA

II.2.4) **Opis zamówienia:**
1. Dobrowolne ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej z tytułu prowadzenia działalności medycznej

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**
Kryterium jakości - Nazwa: warunki ubezpieczenia / Waga: 40
Cena - Waga: 60

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**

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**
Pakiet 25 Dobrowolne ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej z tytułu prowadzenia działalności medycznej
Część nr: 25

II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
66510000

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL416
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
ul. Kaszubska 9, 62-800 Kalisz, POLSKA

II.2.4) **Opis zamówienia:**
1. Dobrowolne ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej z tytułu prowadzenia działalności medycznej

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**
Kryterium jakości - Nazwa: warunki ubezpieczenia / Waga: 40
Cena - Waga: 60

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**

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**
Pakiet 26 Dobrowolne ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej z tytułu prowadzenia działalności medycznej
Część nr: 26

- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**
66510000
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**
Kod NUTS: PL613
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:
ul. Księdza Ryszarda Markwarta 8, 85-015 Bydgoszcz, POLSKA
- II.2.4) **Opis zamówienia:**
1. Dobrowolne ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej z tytułu prowadzenia działalności medycznej
- II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**
Kryterium jakości - Nazwa: warunki ubezpieczenia / Waga: 40
Cena - Waga: 60
- 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**

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.1.6) **Informacje na temat aukcji elektronicznej**
- IV.1.8) **Informacje na temat Porozumienia w sprawie zamówień rządowych (GPA)**
Zamówienie jest objęte Porozumieniem w sprawie zamówień rządowych: tak
- IV.2) **Informacje administracyjne**
- IV.2.1) **Poprzednia publikacja dotycząca przedmiotowego postępowania**
Numer ogłoszenia w Dz.Urz. UE – OJ/S: [2019/S 195-474122](https://eur-lex.europa.eu/eli/oj/s/2019/S_195-474122)
- 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

Część nr: 9

Nazwa:

Pakiet 9 Obowiązkowe ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą
Zamówienie/zamówienie na część zostaje udzielone: nie

- V.1) **Informacje o nieudzieleniu zamówienia**
Zamówienia/zamówienia na część nie udzielono
Inne przyczyny (przerwanie procedury)

Sekcja V: Udzielenie zamówienia

Część nr: 10

Nazwa:

Pakiet 10 Obowiązkowe ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą

Zamówienie/zamówienie na część zostaje udzielone: nie

- V.1) **Informacje o nieudzieleniu zamówienia**
Zamówienia/zamówienia na część nie udzielono
Inne przyczyny (przerwanie procedury)

Sekcja V: Udzielenie zamówienia

Część nr: 11

Nazwa:

Pakiet 11 Obowiązkowe ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą

Zamówienie/zamówienie na część zostaje udzielone: nie

- V.1) **Informacje o nieudzieleniu zamówienia**
Zamówienia/zamówienia na część nie udzielono
Inne przyczyny (przerwanie procedury)

Sekcja V: Udzielenie zamówienia

Część nr: 12

Nazwa:

Pakiet 12 Obowiązkowe ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą

Zamówienie/zamówienie na część zostaje udzielone: nie

- V.1) **Informacje o nieudzieleniu zamówienia**
Zamówienia/zamówienia na część nie udzielono
Inne przyczyny (przerwanie procedury)

Sekcja V: Udzielenie zamówienia

Część nr: 13

Nazwa:

Pakiet 13 Obowiązkowe ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą

Zamówienie/zamówienie na część zostaje udzielone: nie

- V.1) **Informacje o nieudzieleniu zamówienia**
Zamówienia/zamówienia na część nie udzielono
Inne przyczyny (przerwanie procedury)

Sekcja V: Udzielenie zamówienia

Część nr: 14

Nazwa:

Pakiet 14 Obowiązkowe ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą

Zamówienie/zamówienie na część zostaje udzielone: nie

- V.1) **Informacje o nieudzieleniu zamówienia**
Zamówienia/zamówienia na część nie udzielono
Inne przyczyny (przerwanie procedury)

Sekcja V: Udzielenie zamówienia

Część nr: 15

Nazwa:

Pakiet 15 Obowiązkowe ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą

Zamówienie/zamówienie na część zostaje udzielone: nie

V.1) **Informacje o nieudzieleniu zamówienia**

Zamówienia/zamówienia na część nie udzielono

Inne przyczyny (przerwanie procedury)

Sekcja V: Udzielenie zamówienia

Część nr: 16

Nazwa:

Pakiet 16 Obowiązkowe ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą

Zamówienie/zamówienie na część zostaje udzielone: nie

V.1) **Informacje o nieudzieleniu zamówienia**

Zamówienia/zamówienia na część nie udzielono

Inne przyczyny (przerwanie procedury)

Sekcja V: Udzielenie zamówienia

Część nr: 17

Nazwa:

Pakiet 17 Obowiązkowe ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą

Zamówienie/zamówienie na część zostaje udzielone: nie

V.1) **Informacje o nieudzieleniu zamówienia**

Zamówienia/zamówienia na część nie udzielono

Inne przyczyny (przerwanie procedury)

Sekcja V: Udzielenie zamówienia

Część nr: 18

Nazwa:

Pakiet 18 Obowiązkowe ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą

Zamówienie/zamówienie na część zostaje udzielone: nie

V.1) **Informacje o nieudzieleniu zamówienia**

Zamówienia/zamówienia na część nie udzielono

Inne przyczyny (przerwanie procedury)

Sekcja V: Udzielenie zamówienia

Część nr: 19

Nazwa:

PAKIET 19 Obowiązkowe ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą

Zamówienie/zamówienie na część zostaje udzielone: nie

- V.1) **Informacje o nieudzieleniu zamówienia**
Zamówienia/zamówienia na część nie udzielono
Inne przyczyny (przerwanie procedury)

Sekcja V: Udzielenie zamówienia

Część nr: 20

Nazwa:

Pakiet 20

Zamówienie/zamówienie na część zostaje udzielone: nie

- V.1) **Informacje o nieudzieleniu zamówienia**
Zamówienia/zamówienia na część nie udzielono
Inne przyczyny (przerwanie procedury)

Sekcja V: Udzielenie zamówienia

Część nr: 21

Nazwa:

Pakiet 21 Ubezpieczenie komunikacyjne

Zamówienie/zamówienie na część zostaje udzielone: nie

- V.1) **Informacje o nieudzieleniu zamówienia**
Zamówienia/zamówienia na część nie udzielono
Inne przyczyny (przerwanie procedury)

Sekcja V: Udzielenie zamówienia

Część nr: 22

Nazwa:

Pakiet 22 Dobrowolne ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej z tytułu prowadzenia działalności medycznej

Zamówienie/zamówienie na część zostaje udzielone: nie

- V.1) **Informacje o nieudzieleniu zamówienia**
Zamówienia/zamówienia na część nie udzielono
Inne przyczyny (przerwanie procedury)

Sekcja V: Udzielenie zamówienia

Część nr: 23

Nazwa:

Pakiet 23 Dobrowolne ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej z tytułu prowadzenia działalności medycznej

Zamówienie/zamówienie na część zostaje udzielone: nie

- V.1) **Informacje o nieudzieleniu zamówienia**
Zamówienia/zamówienia na część nie udzielono
Inne przyczyny (przerwanie procedury)

Sekcja V: Udzielenie zamówienia

Część nr: 24

Nazwa:

Pakiet 24 Dobrowolne ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej z tytułu prowadzenia działalności medycznej

Zamówienie/zamówienie na część zostaje udzielone: nie

- V.1) **Informacje o nieudzieleniu zamówienia**

Zamówienia/zamówienia na część nie udzielono

Inne przyczyny (przerwanie procedury)

Sekcja V: Udzielenie zamówienia

Część nr: 25

Nazwa:

Pakiet 25 Dobrowolne ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej z tytułu prowadzenia działalności medycznej

Zamówienie/zamówienie na część zostaje udzielone: nie

V.1) Informacje o nieudzieleniu zamówienia

Zamówienia/zamówienia na część nie udzielono

Inne przyczyny (przerwanie procedury)

Sekcja V: Udzielenie zamówienia

Część nr: 26

Nazwa:

Pakiet 26 Dobrowolne ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej z tytułu prowadzenia działalności medycznej

Zamówienie/zamówienie na część zostaje udzielone: nie

V.1) Informacje o nieudzieleniu zamówienia

Zamówienia/zamówienia na część nie udzielono

Inne przyczyny (przerwanie procedury)

Sekcja VI: Informacje uzupełniające

VI.3) Informacje dodatkowe:

1. Wadium - Oferta winna być zabezpieczona wadium. Wadium należy wnieść w formie i wysokości wskazanej w SIWZ przed upływem terminu składania ofert.
2. Powtórzenie usług podobnych do zamówienia podstawowego - Zamawiający przewiduje możliwość zawarcia w okresie trwania umowy zamówienia polegającego na powtórzeniu usług podobnych do zamówienia podstawowego stanowiących do 20 % zamówienia podstawowego. Zamówienie udzielane będzie na usługi zgodne z przedmiotem zamówienia podstawowego w trybie zamówień z wolnej ręki, po spełnieniu przesłanek z art. 67 ust. 1 pkt 6 ustawy.
3. Zmiany do umowy - 1. Zamawiający dopuszcza możliwość dokonania zmian w zawartej umowie ubezpieczenia. Dopuszczane zmiany dotyczą:
 - 1) aktualizacji przedmiotu ubezpieczenia oraz sum ubezpieczenia. W przypadku aktualizacji przedmiotu i sum ubezpieczenia Wykonawca wystawi aneksy potwierdzające wprowadzone zmiany z naliczeniem dodatkowej składki lub informacją o jej ewentualnym zwrocie. Wysokość dodatkowej składki lub wysokość jej zwrotu zostanie naliczona przy użyciu stawki zastosowanej w ofercie przetargowej w systemie pro rata temporis;
 - 2) terminu realizacji zamówienia, w tym wcześniejszego rozwiązania umowy na skutek okoliczności, których Zamawiający nie mógł przewidzieć udzielając zamówienia lub przedłużenia umowy do czasu zawarcia w postępowaniu o udzielenie zamówienia nowej umowy;
 - 3) zakresu działalności Zamawiającego;
 - 4) realizacji dodatkowych i niezbędnych usług od dotychczasowego wykonawcy po spełnieniu łącznie przesłanek określonych w art. 144 ust. 1 pkt 2 a-c ustawy;
 - 5) sytuacji, gdy spełnione zostaną łącznie przesłanki określone w art. 144 ust. 1 pkt 3 a-b ustawy;
 - 6) zmiany wykonawcę, któremu Zamawiający udzielił zamówienia i zastąpienia go nowym wykonawcą po spełnieniu jednej z przesłanek określonych w art. 144 ust. 1 pkt 4 a-c ustawy;
 - 7) zmian, niezależnie od ich wartości, które nie są istotne w rozumieniu art. 144 ust. 1e ustawy;

8) zmian, których łączna wartość jest mniejsza niż kwoty określone w przepisach wydanych na podstawie art. 11 ust. 8 i jest mniejsza od 10 % wartości zamówienia określonej pierwotnie w umowie;

9) nastąpi zmiana wysokości wynagrodzenia należnego Wykonawcy w przypadku zmiany:

a) stawki podatku od towarów i usług;

b) wysokości minimalnego wynagrodzenia za pracę albo wysokości minimalnej stawki godzinowej, ustalonych na podstawie przepisów ustawy z dnia 10.10.2002 r. o minimalnym wynagrodzeniu za pracę;

c) zasad podlegania ubezpieczeniom społecznym lub ubezpieczeniu zdrowotnemu lub wysokości stawki składki na ubezpieczenia społeczne lub zdrowotne;

Zmiana z pkt 9) może być dokonana na wniosek Wykonawcy, który w sposób należyty wykaże okoliczności mające wpływ na koszty wykonania zamówienia.

10) zmiany wynikające z powstania niezgodności pomiędzy zapisami umowy a treścią oferty i/lub SIWZ.

11) Zamawiający zastrzega sobie również możliwość zmiany, z zastrzeżeniem art. 140 ust. 1 i 3 ustawy Prawo zamówień publicznych, w przypadku:

11.1. zmiany w obowiązujących przepisach prawa mające wpływ na przedmiot i warunki umowy oraz zmiany sytuacji prawnej lub faktycznej Wykonawcy i/lub Zamawiającego skutkującej brakiem możliwości realizacji przedmiotu umowy,

11.2. powstania nadzwyczajnych okoliczności (niebędących siłą wyższą), grożące rażąco strata, których strony nie przewidziały przy zawarciu umowy.

12. Wyżej wymienione zmiany mogą być dokonane na wniosek zamawiającego lub wykonawcy, za zgodą obu stron i zostaną wprowadzone do umowy w formie aneksu. Zmiany umowy wymagają formy pisemnej pod rygorem nieważności.

1. Wykonawcy działający w formie towarzystwa ubezpieczeń wzajemnych - jeżeli Wykonawca działa w formie towarzystwa ubezpieczeń wzajemnych, w przypadku udzielenia mu zamówienia, umowa nie będzie zawarta na zasadzie wzajemności

VI.4) **Procedury odwoławcze**

VI.4.1) **Organ odpowiedzialny za procedury odwoławcze**

Oficjalna nazwa: Krajowa Izba Odwoławcza

Adres pocztowy: ul. Postępu 17a

Miejscowość: Warszawa

Kod pocztowy: 02-676

Państwo: Polska

Tel.: +48 224587840

Faks: +48 224587800

Adres internetowy: www.uzp.gov.pl

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

Oficjalna nazwa: jw.

Miejscowość: Warszawa

Państwo: Polska

VI.4.3) **Składanie odwołań**

Dokładne informacje na temat terminów składania odwołań:

Ustawa Pzp rozdział VI

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

Oficjalna nazwa: jw.

Miejscowość: Warszawa

Państwo: Polska

VI.5) **Data wysłania niniejszego ogłoszenia:**
25/10/2019