Ogłoszenie nr 654952-N-2018 z dnia 2018-12-05 r. 

**1 Wojskowy Szpital Kliniczny z Polikliniką Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Lublinie: Usługa ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej, mienia, ubezpieczenia komunikacyjne (OC ,AC, NNW, ASS) 1 Wojskowego Szpitala Klinicznego z Polikliniką SP ZOZ w Lublinie   
OGŁOSZENIE O ZAMÓWIENIU - Usługi**

**Zamieszczanie ogłoszenia:** Zamieszczanie obowiązkowe

**Ogłoszenie dotyczy:** Zamówienia publicznego

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

Nie

**Nazwa projektu lub programu** 

**O zamówienie mogą ubiegać się wyłącznie zakłady pracy chronionej oraz wykonawcy, których działalność, lub działalność ich wyodrębnionych organizacyjnie jednostek, które będą realizowały zamówienie, obejmuje społeczną i zawodową integrację osób będących członkami grup społecznie marginalizowanych**

Nie

Należy podać minimalny procentowy wskaźnik zatrudnienia osób należących do jednej lub więcej kategorii, o których mowa w art. 22 ust. 2 ustawy Pzp, nie mniejszy niż 30%, osób zatrudnionych przez zakłady pracy chronionej lub wykonawców albo ich jednostki (w %) 

**SEKCJA I: ZAMAWIAJĄCY**

**Postępowanie przeprowadza centralny zamawiający**

Nie

**Postępowanie przeprowadza podmiot, któremu zamawiający powierzył/powierzyli przeprowadzenie postępowania**

Tak

**Informacje na temat podmiotu któremu zamawiający powierzył/powierzyli prowadzenie postępowania:** W zakresie przygotowania niniejszego postępowania działa Pełnomocnik Polskie Biuro Brokerskie Sp. z o.o. z siedzibą : ul. Długosza 2-6 , 51-162 Wrocław , tel. 71 782 60 50 wew. 28 , e-mail : justyna.szarek-rostowska@pbb.pl   
**Postępowanie jest przeprowadzane wspólnie przez zamawiających**

Nie

Jeżeli tak, należy wymienić zamawiających, którzy wspólnie przeprowadzają postępowanie oraz podać adresy ich siedzib, krajowe numery identyfikacyjne oraz osoby do kontaktów wraz z danymi do kontaktów:   
  
**Postępowanie jest przeprowadzane 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:**1 Wojskowy Szpital Kliniczny z Polikliniką Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Lublinie, krajowy numer identyfikacyjny43102223200011, ul. Al. Racławickie  23 , 20049   Lublin, woj. lubelskie, państwo Polska, tel. 261 183 203, e-mail zamowienia.publ@1wszk.pl, faks 261 183 203.   
Adres strony internetowej (URL): www.1wszk.pl   
Adres profilu nabywcy:   
Adres strony internetowej pod którym można uzyskać dostęp do narzędzi i urządzeń lub formatów plików, które nie są ogólnie dostępne

**I. 2) RODZAJ ZAMAWIAJĄCEGO:**Podmiot prawa publicznego 

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

Podział obowiązków między zamawiającymi w przypadku wspólnego przeprowadzania postępowania, w tym w przypadku wspólnego przeprowadzania postępowania z zamawiającymi z innych państw członkowskich Unii Europejskiej (który z zamawiających jest odpowiedzialny za przeprowadzenie postępowania, czy i w jakim zakresie za przeprowadzenie postępowania odpowiadają pozostali zamawiający, czy zamówienie będzie udzielane przez każdego z zamawiających indywidualnie, czy zamówienie zostanie udzielone w imieniu i na rzecz pozostałych zamawiających): 

**I.4) KOMUNIKACJA:**  
**Nieograniczony, pełny i bezpośredni dostęp do dokumentów z postępowania można uzyskać pod adresem (URL)**

Tak   
www.1wszk.pl

**Adres strony internetowej, na której zamieszczona będzie specyfikacja istotnych warunków zamówienia**

Tak   
www.1wszk.pl

**Dostęp do dokumentów z postępowania jest ograniczony - więcej informacji można uzyskać pod adresem**

Nie 

**Oferty lub wnioski o dopuszczenie do udziału w postępowaniu należy przesyłać:**   
**Elektronicznie**

Nie   
adres 

**Dopuszczone jest przesłanie ofert lub wniosków o dopuszczenie do udziału w postępowaniu w inny sposób:**   
Nie   
Inny sposób:   
  
**Wymagane jest przesłanie ofert lub wniosków o dopuszczenie do udziału w postępowaniu w inny sposób:**   
Tak   
Inny sposób:   
Oferta może zostać złożona wyłącznie w formie pisemnej   
Adres:   
1 Wojskowy Szpital Kliniczny z Polikliniką SP ZOZ, Al. Racławickie 44, 20-043 Lublin, budynek nr 1, pokój nr 22 (kancelaria)

**Komunikacja elektroniczna wymaga korzystania z narzędzi i urządzeń lub formatów plików, które nie są ogólnie dostępne**

Nie   
Nieograniczony, pełny, bezpośredni i bezpłatny dostęp do tych narzędzi można uzyskać pod adresem: (URL) 

**SEKCJA II: PRZEDMIOT ZAMÓWIENIA**

**II.1) Nazwa nadana zamówieniu przez zamawiającego:**Usługa ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej, mienia, ubezpieczenia komunikacyjne (OC ,AC, NNW, ASS) 1 Wojskowego Szpitala Klinicznego z Polikliniką SP ZOZ w Lublinie   
**Numer referencyjny:**DZP/PN/61/2018   
**Przed wszczęciem postępowania o udzielenie zamówienia przeprowadzono dialog techniczny**

Nie

**II.2) Rodzaj zamówienia:**Usługi   
**II.3) Informacja o możliwości składania ofert częściowych**   
Zamówienie podzielone jest na części:

Tak   
**Oferty lub wnioski o dopuszczenie do udziału w postępowaniu można składać w odniesieniu do:**   
wszystkich części

**Zamawiający zastrzega sobie prawo do udzielenia łącznie następujących części lub grup części:**   
  
**Maksymalna liczba części zamówienia, na które może zostać udzielone zamówienie jednemu wykonawcy:**   
  
  
  
**II.4) 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:**Przedmiotem zamówienia jest : Pakiet I ubezpieczenia mienia od wszystkich ryzyk , ubezpieczenia sprzętu elektronicznego od wszystkich ryzyk Pakiet II obowiązkowe ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej za szkody będące następstwem udzielania świadczeń zdrowotnych albo niezgodnego z prawem zaniechania świadczeń zdrowotnych (zakres ochrony zgodny z art. 25.1. Ustawy z dnia 15.04 2011 r. o działalności leczniczej – t.j. Dz.U.2018.2190) , (zakres ubezpieczenia i sumy gwarancyjne określone rozporządzeniem Ministra finansów z dnia 22.12.2011r. Dz.U. 2011.293.1729) oraz dobrowolne ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej w związku z prowadzoną działalnością leczniczą lub posiadanym mieniem , Pakiet III ubezpieczenie obowiązkowe odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych , ubezpieczenie auto-casco , ubezpieczenie następstw nieszczęśliwych wypadków kierowcy i pasażerów , ubezpieczenie assistance   
  
**II.5) Główny kod CPV:**66510000-8   
**Dodatkowe kody CPV:**   
  
  
**II.6) Całkowita wartość zamówienia***(jeżeli zamawiający podaje informacje o wartości zamówienia)*:   
Wartość bez VAT:   
Waluta:

*(w przypadku umów ramowych lub dynamicznego systemu zakupów – szacunkowa całkowita maksymalna wartość w całym okresie obowiązywania umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów)*

**II.7) Czy przewiduje się udzielenie zamówień, o których mowa w art. 67 ust. 1 pkt 6 i 7 lub w art. 134 ust. 6 pkt 3 ustawy Pzp:**Nie   
Określenie przedmiotu, wielkości lub zakresu oraz warunków na jakich zostaną udzielone zamówienia, o których mowa w art. 67 ust. 1 pkt 6 lub w art. 134 ust. 6 pkt 3 ustawy Pzp:   
**II.8) Okres, w którym realizowane będzie zamówienie lub okres, na który została zawarta umowa ramowa lub okres, na który został ustanowiony dynamiczny system zakupów:**   
miesiącach:   *lub***dniach:**   
*lub*   
**data rozpoczęcia:**2019-01-19  *lub***zakończenia:**2020-01-18   
  
**II.9) Informacje dodatkowe:**

**SEKCJA III: INFORMACJE O CHARAKTERZE PRAWNYM, EKONOMICZNYM, FINANSOWYM I TECHNICZNYM**

**III.1) WARUNKI UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU**

**III.1.1) Kompetencje lub uprawnienia do prowadzenia określonej działalności zawodowej, o ile wynika to z odrębnych przepisów**   
Określenie warunków: Zamawiający uzna warunek za spełniony, jeżeli wykonawca wykaże, iż posiada zezwolenie na wykonywanie działalności ubezpieczeniowej, o której mowa w ustawie z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej (teks jednolity Dz.U. z 2015 r. poz. 1844 , ze zmianami , w zakresie tożsamym w przedmiotem niniejszego zamówienia, lub w przypadku gdy rozpoczął działalność lub czynności na innej podstawie niż zezwolenie, inny dokument potwierdzający, że wykonawca uprawniony jest do wykonywania działalności ubezpieczeniowej na terenie Rzeczpospolitej Polskiej w zakresie tożsamym w przedmiocie niniejszego zamówienia   
Informacje dodatkowe   
**III.1.2) Sytuacja finansowa lub ekonomiczna**  
Określenie warunków: Zamawiający nie stawia wymagań w tym zakresie   
Informacje dodatkowe   
**III.1.3) Zdolność techniczna lub zawodowa**  
Określenie warunków: Zamawiający nie stawia wymagań w tym zakresie   
Zamawiający wymaga od wykonawców wskazania w ofercie lub we wniosku o dopuszczenie do udziału w postępowaniu imion i nazwisk osób wykonujących czynności przy realizacji zamówienia wraz z informacją o kwalifikacjach zawodowych lub doświadczeniu tych osób: Nie   
Informacje dodatkowe:

**III.2) PODSTAWY WYKLUCZENIA**

**III.2.1) Podstawy wykluczenia określone w art. 24 ust. 1 ustawy Pzp**   
**III.2.2) Zamawiający przewiduje wykluczenie wykonawcy na podstawie art. 24 ust. 5 ustawy Pzp** Tak Zamawiający przewiduje następujące fakultatywne podstawy wykluczenia: Tak (podstawa wykluczenia określona w art. 24 ust. 5 pkt 1 ustawy Pzp) 

**III.3) WYKAZ OŚWIADCZEŃ SKŁADANYCH PRZEZ WYKONAWCĘ W CELU WSTĘPNEGO POTWIERDZENIA, ŻE NIE PODLEGA ON WYKLUCZENIU ORAZ SPEŁNIA WARUNKI UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU ORAZ SPEŁNIA KRYTERIA SELEKCJI**

**Oświadczenie o niepodleganiu wykluczeniu oraz spełnianiu warunków udziału w postępowaniu**  
Tak   
**Oświadczenie o spełnianiu kryteriów selekcji**  
Nie

**III.4) WYKAZ OŚWIADCZEŃ LUB DOKUMENTÓW , SKŁADANYCH PRZEZ WYKONAWCĘ W POSTĘPOWANIU NA WEZWANIE ZAMAWIAJACEGO W CELU POTWIERDZENIA OKOLICZNOŚCI, O KTÓRYCH MOWA W ART. 25 UST. 1 PKT 3 USTAWY PZP:**

a) odpis z właściwego rejestru lub centralnej ewidencji i informacji o działalności gospodarczej, jeżeli odrębne przepisy wymagają wpisu do rejestru lub ewidencji, w celu potwierdzenia braku podstaw wykluczenia na podstawie art. 24 ust. 5 pkt 1 ustawy b) oryginał lub kopia poświadczona za zgodność z oryginałem ważnego zezwolenia na wykonywanie działalności ubezpieczeniowej , o której mowa w ustawie z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej (teks jednolity Dz.U. z 2015 r. poz. 1844 , ze zmianami , w zakresie tożsamym w przedmiotem niniejszego zamówienia , lub w przypadku gdy rozpoczął działalność lub czynności na innej podstawie niż zezwolenie , inny dokument potwierdzający , że wykonawca uprawniony jest do wykonywania działalności ubezpieczeniowej na terenie Rzeczpospolitej Polskiej w zakresie tożsamym w przedmiocie niniejszego zamówienia Wykonawca nie jest obowiązany do złożenia oświadczeń lub dokumentów potwierdzających okoliczności, o których mowa w art. 25 ust. 1 pkt 1 i 3, jeżeli zamawiający posiada oświadczenia lub dokumenty dotyczące tego wykonawcy lub może je uzyskać za pomocą bezpłatnych i ogólnodostępnych baz danych, w szczególności rejestrów publicznych w rozumieniu ustawy z dnia 17 lutego 2005 r. o informatyzacji działalności podmiotów realizujących zadania publiczne (t.j. Dz. U. 2017.570 )

**III.5) WYKAZ OŚWIADCZEŃ LUB DOKUMENTÓW SKŁADANYCH PRZEZ WYKONAWCĘ W POSTĘPOWANIU NA WEZWANIE ZAMAWIAJACEGO W CELU POTWIERDZENIA OKOLICZNOŚCI, O KTÓRYCH MOWA W ART. 25 UST. 1 PKT 1 USTAWY PZP**

**III.5.1) W ZAKRESIE SPEŁNIANIA WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU:**   
Zezwolenia na wykonywanie działalności ubezpieczeniowej , o której mowa w ustawie z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej (teks jednolity Dz.U. z 2015 r. poz. 1844 , ze zmianami , w zakresie tożsamym w przedmiotem niniejszego zamówienia , lub w przypadku gdy rozpoczął działalność lub czynności na innej podstawie niż zezwolenie , inny dokument potwierdzający , że wykonawca uprawniony jest do wykonywania działalności ubezpieczeniowej na terenie Rzeczpospolitej Polskiej w zakresie tożsamym w przedmiocie niniejszego zamówienia   
**III.5.2) W ZAKRESIE KRYTERIÓW SELEKCJI:** 

**III.6) WYKAZ OŚWIADCZEŃ LUB DOKUMENTÓW SKŁADANYCH PRZEZ WYKONAWCĘ W POSTĘPOWANIU NA WEZWANIE ZAMAWIAJACEGO W CELU POTWIERDZENIA OKOLICZNOŚCI, O KTÓRYCH MOWA W ART. 25 UST. 1 PKT 2 USTAWY PZP**

**III.7) INNE DOKUMENTY NIE WYMIENIONE W pkt III.3) - III.6)**

Wypełniony bez wyjątku i podpisany formularz ofertowy stanowiący załącznik nr 4 do Pakietu I , załącznik nr 5 do Pakietu II , załącznik nr 6 do Pakietu III SIWZ; Formularz Cenowy/wykaz pojazdów do Pakietu nr III – załącznik nr 6A do SIWZ; Wykonawca załącza wzór umowy dla pakietu I załącznik nr 10 , załącznik nr 11 do pakietu II , załącznik nr 12 do pakietu III Dokument lub pełnomocnictwo , z którego wynika uprawnienie do reprezentowania osoby wykonawcy Wypełnione i podpisane oświadczenie o braku podstaw do wykluczenia – załącznik nr 7 do SIWZ; Wypełnione i podpisane oświadczenie o spełnianiu warunków udziału w postępowaniu - załącznik nr 8 do SIWZ; Wykonawca w terminie 3 dni od dnia zamieszczenia na stronie internetowej informacji, o której mowa w art. 86 ust. 3 ustawy Pzp, przekaże Zamawiającemu oświadczenie o przynależności lub braku przynależności do tej samej grupy kapitałowej, o której mowa w art. 24 ust. 1 pkt 23 ustawy Pzp. Wzór oświadczenia stanowi załącznik nr 9 do SIWZ. Do oferty należy dołączyć aktualne Ogólne Warunki Umów.

**SEKCJA IV: PROCEDURA**

**IV.1) OPIS**  
**IV.1.1) Tryb udzielenia zamówienia:**Przetarg nieograniczony   
**IV.1.2) Zamawiający żąda wniesienia wadium:**

Nie   
Informacja na temat wadium 

**IV.1.3) Przewiduje się udzielenie zaliczek na poczet wykonania zamówienia:**

Nie   
Należy podać informacje na temat udzielania zaliczek: 

**IV.1.4) Wymaga się złożenia ofert w postaci katalogów elektronicznych lub dołączenia do ofert katalogów elektronicznych:**

Nie   
Dopuszcza się złożenie ofert w postaci katalogów elektronicznych lub dołączenia do ofert katalogów elektronicznych:   
Nie   
Informacje dodatkowe: 

**IV.1.5.) Wymaga się złożenia oferty wariantowej:**

Nie   
Dopuszcza się złożenie oferty wariantowej   
Nie   
Złożenie oferty wariantowej dopuszcza się tylko z jednoczesnym złożeniem oferty zasadniczej:   
Nie

**IV.1.6) Przewidywana liczba wykonawców, którzy zostaną zaproszeni do udziału w postępowaniu**  
*(przetarg ograniczony, negocjacje z ogłoszeniem, dialog konkurencyjny, partnerstwo innowacyjne)*

Liczba wykonawców     
Przewidywana minimalna liczba wykonawców   
Maksymalna liczba wykonawców     
Kryteria selekcji wykonawców: 

**IV.1.7) Informacje na temat umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów:**

Umowa ramowa będzie zawarta:   
  
Czy przewiduje się ograniczenie liczby uczestników umowy ramowej:   
  
Przewidziana maksymalna liczba uczestników umowy ramowej:   
  
Informacje dodatkowe:   
  
Zamówienie obejmuje ustanowienie dynamicznego systemu zakupów:   
  
Adres strony internetowej, na której będą zamieszczone dodatkowe informacje dotyczące dynamicznego systemu zakupów:   
  
Informacje dodatkowe:   
  
W ramach umowy ramowej/dynamicznego systemu zakupów dopuszcza się złożenie ofert w formie katalogów elektronicznych:   
  
Przewiduje się pobranie ze złożonych katalogów elektronicznych informacji potrzebnych do sporządzenia ofert w ramach umowy ramowej/dynamicznego systemu zakupów: 

**IV.1.8) Aukcja elektroniczna**  
**Przewidziane jest przeprowadzenie aukcji elektronicznej***(przetarg nieograniczony, przetarg ograniczony, negocjacje z ogłoszeniem)*Nie   
Należy podać adres strony internetowej, na której aukcja będzie prowadzona:   
  
**Należy wskazać elementy, których wartości będą przedmiotem aukcji elektronicznej:**  
**Przewiduje się ograniczenia co do przedstawionych wartości, wynikające z opisu przedmiotu zamówienia:**   
  
Należy podać, które informacje zostaną udostępnione wykonawcom w trakcie aukcji elektronicznej oraz jaki będzie termin ich udostępnienia:   
Informacje dotyczące przebiegu aukcji elektronicznej:   
Jaki jest przewidziany sposób postępowania w toku aukcji elektronicznej i jakie będą warunki, na jakich wykonawcy będą mogli licytować (minimalne wysokości postąpień):   
Informacje dotyczące wykorzystywanego sprzętu elektronicznego, rozwiązań i specyfikacji technicznych w zakresie połączeń:   
Wymagania dotyczące rejestracji i identyfikacji wykonawców w aukcji elektronicznej:   
Informacje o liczbie etapów aukcji elektronicznej i czasie ich trwania:

Czas trwania:   
  
Czy wykonawcy, którzy nie złożyli nowych postąpień, zostaną zakwalifikowani do następnego etapu:   
Warunki zamknięcia aukcji elektronicznej: 

**IV.2) KRYTERIA OCENY OFERT**  
**IV.2.1) Kryteria oceny ofert:**  
**IV.2.2) Kryteria**   
  
**IV.2.3) Zastosowanie procedury, o której mowa w art. 24aa ust. 1 ustawy Pzp**(przetarg nieograniczony)   
Tak   
**IV.3) Negocjacje z ogłoszeniem, dialog konkurencyjny, partnerstwo innowacyjne**  
**IV.3.1) Informacje na temat negocjacji z ogłoszeniem**   
Minimalne wymagania, które muszą spełniać wszystkie oferty:   
  
Przewidziane jest zastrzeżenie prawa do udzielenia zamówienia na podstawie ofert wstępnych bez przeprowadzenia negocjacji   
Przewidziany jest podział negocjacji na etapy w celu ograniczenia liczby ofert:   
Należy podać informacje na temat etapów negocjacji (w tym liczbę etapów):   
  
Informacje dodatkowe   
  
  
**IV.3.2) Informacje na temat dialogu konkurencyjnego**   
Opis potrzeb i wymagań zamawiającego lub informacja o sposobie uzyskania tego opisu:   
  
Informacja o wysokości nagród dla wykonawców, którzy podczas dialogu konkurencyjnego przedstawili rozwiązania stanowiące podstawę do składania ofert, jeżeli zamawiający przewiduje nagrody:   
  
Wstępny harmonogram postępowania:   
  
Podział dialogu na etapy w celu ograniczenia liczby rozwiązań:   
Należy podać informacje na temat etapów dialogu:   
  
  
Informacje dodatkowe:   
  
**IV.3.3) Informacje na temat partnerstwa innowacyjnego**   
Elementy opisu przedmiotu zamówienia definiujące minimalne wymagania, którym muszą odpowiadać wszystkie oferty:   
  
Podział negocjacji na etapy w celu ograniczeniu liczby ofert podlegających negocjacjom poprzez zastosowanie kryteriów oceny ofert wskazanych w specyfikacji istotnych warunków zamówienia:   
  
Informacje dodatkowe:   
  
**IV.4) Licytacja elektroniczna**  
Adres strony internetowej, na której będzie prowadzona licytacja elektroniczna:

Adres strony internetowej, na której jest dostępny opis przedmiotu zamówienia w licytacji elektronicznej:

Wymagania dotyczące rejestracji i identyfikacji wykonawców w licytacji elektronicznej, w tym wymagania techniczne urządzeń informatycznych:

Sposób postępowania w toku licytacji elektronicznej, w tym określenie minimalnych wysokości postąpień:

Informacje o liczbie etapów licytacji elektronicznej i czasie ich trwania:

Czas trwania:   
  
Wykonawcy, którzy nie złożyli nowych postąpień, zostaną zakwalifikowani do następnego etapu:

Termin składania wniosków o dopuszczenie do udziału w licytacji elektronicznej:   
Data: godzina:   
Termin otwarcia licytacji elektronicznej:

Termin i warunki zamknięcia licytacji elektronicznej:

Istotne dla stron postanowienia, które zostaną wprowadzone do treści zawieranej umowy w sprawie zamówienia publicznego, albo ogólne warunki umowy, albo wzór umowy:

Wymagania dotyczące zabezpieczenia należytego wykonania umowy:

Informacje dodatkowe:

**IV.5) ZMIANA UMOWY**   
**Przewiduje się istotne zmiany postanowień zawartej umowy w stosunku do treści oferty, na podstawie której dokonano wyboru wykonawcy:** Tak   
Należy wskazać zakres, charakter zmian oraz warunki wprowadzenia zmian:   
Zgodnie z art. 144 ustawy Pzp oraz załącznikiem nr 10,11,12 (wzór umowy )   
**IV.6) INFORMACJE ADMINISTRACYJNE**  
  
**IV.6.1) Sposób udostępniania informacji o charakterze poufnym***(jeżeli dotyczy):*  
  
**Środki służące ochronie informacji o charakterze poufnym**   
  
**IV.6.2) Termin składania ofert lub wniosków o dopuszczenie do udziału w postępowaniu:**  
Data: 2018-12-19, godzina: 12:30,   
Skrócenie terminu składania wniosków, ze względu na pilną potrzebę udzielenia zamówienia (przetarg nieograniczony, przetarg ograniczony, negocjacje z ogłoszeniem):   
  
Wskazać powody:   
  
Język lub języki, w jakich mogą być sporządzane oferty lub wnioski o dopuszczenie do udziału w postępowaniu   
> polski   
**IV.6.3) Termin związania ofertą:**do: okres w dniach: 30 (od ostatecznego terminu składania ofert)   
**IV.6.4) Przewiduje się unieważnienie postępowania o udzielenie zamówienia, w przypadku nieprzyznania środków pochodzących z budżetu Unii Europejskiej oraz niepodlegających zwrotowi środków z pomocy udzielonej przez państwa członkowskie Europejskiego Porozumienia o Wolnym Handlu (EFTA), które miały być przeznaczone na sfinansowanie całości lub części zamówienia:** Nie   
**IV.6.5) Przewiduje się unieważnienie postępowania o udzielenie zamówienia, jeżeli środki służące sfinansowaniu zamówień na badania naukowe lub prace rozwojowe, które zamawiający zamierzał przeznaczyć na sfinansowanie całości lub części zamówienia, nie zostały mu przyznane** Nie   
**IV.6.6) Informacje dodatkowe:**   
Jeżeli Wykonawca działa w formie Towarzystwa Ubezpieczeń Wzajemnych, w przypadku udzielenia mu zamówienia Zamawiający nie będzie zobowiązany do dopłaty ewentualnej składki w celu zrównoważenia ujemnego ryzyka towarzystwa. Zamawiający nie będzie również zobligowany do płacenia składki członkowskiej

**ZAŁĄCZNIK I - INFORMACJE DOTYCZĄCE OFERT CZĘŚCIOWYCH**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Część nr:** | 1 | **Nazwa:** | Pakiet I - Ubezpieczenia mienia od wszystkich ryzyk , ubezpieczenia sprzętu elektronicznego od wszystkich ryzyk w okresie od 19.01.2019 do 18.01.2020 r. |

**1) 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:**  
**2) Wspólny Słownik Zamówień(CPV):**66510000-8,   
  
**3) Wartość części zamówienia(jeżeli zamawiający podaje informacje o wartości zamówienia):**  
Wartość bez VAT:   
Waluta:   
  
**4) Czas trwania lub termin wykonania:**  
okres w miesiącach:   
okres w dniach:   
data rozpoczęcia: 2019-01-19  
data zakończenia: 2020-01-18  
**5) Kryteria oceny ofert:**

|  |  |
| --- | --- |
| Kryterium | Znaczenie |
| Cena | 80,00 |
| Klauzule fakultatywne | 10,00 |
| Rozłożenie płatności składki na raty | 10,00 |

**6) INFORMACJE DODATKOWE:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Część nr:** | 2 | **Nazwa:** | Pakiet II - Obowiązkowe ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej za szkody będące następstwem udzielania świadczeń zdrowotnych albo niezgodnego z prawem zaniechania świadczeń zdrowotnych (zakres ochrony zgodny z art. 25.1. Ustawy z dnia 15.04 2011 r. o działalności leczniczej – t.j. Dz.U.2018.2190) , (zakres ubezpieczenia i sumy gwarancyjne określone rozporządzeniem Ministra finansów z dnia 22.12.2011r. Dz.U. 2011.293.1729) oraz dobrowolne ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej w związku z prowadzoną działalnością leczniczą lub posiadanym mieniem w okresie od 19.01.2019 do 18.01.2020 r. |

**1) 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:**  
**2) Wspólny Słownik Zamówień(CPV):**66510000-8,   
  
**3) Wartość części zamówienia(jeżeli zamawiający podaje informacje o wartości zamówienia):**  
Wartość bez VAT:   
Waluta:   
  
**4) Czas trwania lub termin wykonania:**  
okres w miesiącach:   
okres w dniach:   
data rozpoczęcia: 2019-01-19  
data zakończenia: 2020-01-18  
**5) Kryteria oceny ofert:**

|  |  |
| --- | --- |
| Kryterium | Znaczenie |
| Cena | 80,00 |
| Klauzule fakultatywne | 10,00 |
| Rozłożenie płatności składki na raty | 10,00 |

**6) INFORMACJE DODATKOWE:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Część nr:** | 3 | **Nazwa:** | Pakiet III - Obowiązkowe ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych , auto-casco , ubezpieczenie następstw nieszczęśliwych wypadków kierowcy i pasażerów , ubezpieczenie assistance w okresie 12 miesięcy od 19.01.2019 |

**1) 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:**  
**2) Wspólny Słownik Zamówień(CPV):**66510000-8,   
  
**3) Wartość części zamówienia(jeżeli zamawiający podaje informacje o wartości zamówienia):**  
Wartość bez VAT:   
Waluta:   
  
**4) Czas trwania lub termin wykonania:**  
okres w miesiącach: 12  
okres w dniach:   
data rozpoczęcia: 2019-01-19  
data zakończenia:   
**5) Kryteria oceny ofert:**

|  |  |
| --- | --- |
| Kryterium | Znaczenie |
| Cena | 80,00 |
| Klauzule fakultatywne | 20,00 |

**6) INFORMACJE DODATKOWE:**

|  |
| --- |
|  |