Ogłoszenie nr 633108-N-2019 z dnia 2019-12-06 r.

**109 Szpital Wojskowy z Przychodnią SP ZOZ: Usługa ubezpieczenia mienia oraz grupowego ubezpieczenia na życie pracowników oraz członków rodzin pracowników wg pakietów I - II dla 109 Szpitala Wojskowego z Przychodnią SP ZOZ w Szczecinie.  
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**

Nie

**Informacje na temat podmiotu któremu zamawiający powierzył/powierzyli prowadzenie postępowania:**  
**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:**109 Szpital Wojskowy z Przychodnią SP ZOZ, krajowy numer identyfikacyjny 81020096000000, ul. ul. Piotra Skargi  9-11 , 70-965  Szczecin, woj. zachodniopomorskie, państwo Polska, tel. 91 8105800, , e-mail przetargi@109szpital.pl, przetargi2@109szpital.pl , faks 91 8105802.  
Adres strony internetowej (URL): www.109szpital.pl  
Adres profilu nabywcy: https://platformazakupowa.pl/pn/109szpital  
Adres strony internetowej pod którym można uzyskać dostęp do narzędzi i urządzeń lub formatów plików, które nie są ogólnie dostępne

**I. 2) RODZAJ ZAMAWIAJĄCEGO:**Inny (proszę określić):  
Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej

**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  
https://platformazakupowa.pl/pn/109szpital

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

Tak  
https://platformazakupowa.pl/pn/109szpital

**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**

Tak  
adres  
https://platformazakupowa.pl/pn/109szpital

**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:**  
Nie  
Inny sposób:  
  
Adres:

**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 mienia oraz grupowego ubezpieczenia na życie pracowników oraz członków rodzin pracowników wg pakietów I - II dla 109 Szpitala Wojskowego z Przychodnią SP ZOZ w Szczecinie.  
**Numer referencyjny:**RPoZP 34/2019  
**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 ubezpieczenie mienia oraz ubezpieczenie grupowe na życie pracowników oraz członków ich rodzin w zakresie : PAKIET I Ubezpieczenie mienia od wszystkich ryzyk Ubezpieczenie sprzętu elektronicznego od wszystkich ryzyk PAKIET II UBEZPIECZENIE GRUPOWE NA ŻYCIE PRACOWNIKÓW ORAZ CZŁONKÓW RODZIN Wartość szacunkowa zamówienia poniżej kwot określonych w przepisach wydanych na podstawie art. 11 ust. 8 ustawy Pzp. Dokładne opisy przedmiotu zamówienia określają załączniki nr 1 - 2 do SIWZ.  
  
**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:  24  *lub***dniach:**  
*lub*  
**data rozpoczęcia:** *lub***zakończenia:**  
  
**II.9) Informacje dodatkowe:**Pakiet I od 01.01.2020 do 31.12.2021 – 24 miesiące Pakiet II od 01.03.2020 do 28.02.2022 – 24 miesiące

**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 , że posiada zezwolenie organu nadzoru na wykonywanie działalności ubezpieczeniowej , którym mowa w art. 7 ust. 1 ustawy z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej (tj. Dz.U. z 2018 r. poz. 999 ) tzn. kopia zezwolenia Komisji Nadzoru Finansowego , bądź Ministra Finansów (jeżeli uzyskali zezwolenie przed 1 stycznia 2004 r. ) na prowadzenie działalności ubezpieczeniowej , lub potwierdzenie Komisji Nadzoru Finansowego o posiadaniu uprawnień do prowadzenia działalności ubezpieczeniowej (jeśli rozpoczął działalność przed 28.08.1990 r. ) , lub inny dokument jak zezwolenie właściwego organu na wykonywanie działalności ubezpieczeniowej w państwie członkowskim Unii Europejskiej , w który ten zakład ma siedzibę, potwierdzający posiadanie uprawnień do prowadzenia działalności ubezpieczeniowej w zakresie grup ryzyk objętych przedmiotem zamówienia  
Informacje dodatkowe  
**III.1.2) Sytuacja finansowa lub ekonomiczna**  
Określenie warunków:  
Informacje dodatkowe  
**III.1.3) Zdolność techniczna lub zawodowa**  
Określenie warunków:  
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:  
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:**

**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:**  
  
**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)**

Wykaz dokumentów i oświadczeń dołączonych do oferty w celu potwierdzenia, że Wykonawca nie podlega wykluczeniu oraz spełnia warunki udziału w postępowaniu, inne dokumenty: 1) Oferta Wykonawcy - Pakiet I – załącznik nr 6 do SIWZ; 2) Oferta Wykonawcy - Pakiet II – załącznik nr 7 do SIWZ; 3) Oświadczenie o braku podstaw do wykluczenia – załącznik nr 3 do SIWZ; 4) Oświadczenie o spełnianiu warunków udziału w postepowaniu – załącznik nr 4 do SIWZ 5) Dokument, że wykonawca posiada zezwolenia organu nadzoru na wykonywanie działalności ubezpieczeniowej , którym mowa w art. 7 ust. 1 ustawy z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej (tj. Dz.U. z 2018 r. poz. 999 ) tzn. kopia zezwolenia Komisji Nadzoru Finansowego , bądź Ministra Finansów (jeżeli uzyskali zezwolenie przed 1 stycznia 2004 r. ) na prowadzenie działalności ubezpieczeniowej , lub potwierdzenie Komisji Nadzoru Finansowego o posiadaniu uprawnień do prowadzenia działalności ubezpieczeniowej (jeśli rozpoczął działalność przed 28.08.1990 r. ) , lub inny dokument jak zezwolenie właściwego organu na wykonywanie działalności ubezpieczeniowej w państwie członkowskim Unii Europejskiej , w który ten zakład ma siedzibę, potwierdzający posiadanie uprawnień do prowadzenia działalności ubezpieczeniowej w zakresie grup ryzyk objętych przedmiotem zamówienia . 6) Odpisu z właściwego rejestru lub z 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; 7) W przypadku dokonywania czynności związanych ze złożeniem wymaganych dokumentów przez osobę nie wymienioną w dokumencie rejestracyjnym Wykonawcy do oferty dołączyć należy stosowne pełnomocnictwo w formie oryginału dokumentu elektronicznego podpisanego kwalifikowanym podpisem elektronicznym. Pełnomocnictwo powinno być opatrzone datą wystawienia, określać termin jego obowiązywania i zakres umocowania;

**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:

**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)  
Nie  
**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:** Nie  
Należy wskazać zakres, charakter zmian oraz warunki wprowadzenia zmian:  
  
**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: 2019-12-16, godzina: 10:00,  
Skrócenie terminu składania wniosków, ze względu na pilną potrzebę udzielenia zamówienia (przetarg nieograniczony, przetarg ograniczony, negocjacje z ogłoszeniem):  
Nie  
Wskazać powody:  
  
Język lub języki, w jakich mogą być sporządzane oferty lub wnioski o dopuszczenie do udziału w postępowaniu  
> PL  
**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:**

**ZAŁĄCZNIK I - INFORMACJE DOTYCZĄCE OFERT CZĘŚCIOWYCH**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Część nr:** | 1 | **Nazwa:** | Ubezpieczenie mienia |

**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:**PAKIET I Ubezpieczenie mienia od wszystkich ryzyk Ubezpieczenie sprzętu elektronicznego od wszystkich ryzyk  
**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: 24  
okres w dniach:  
data rozpoczęcia: 2020-01-01  
data zakończenia:  
**5) Kryteria oceny ofert:**

|  |  |
| --- | --- |
| Kryterium | Znaczenie |
| cena | 80,00 |
| klauzule fakultatywne | 10,00 |
| płatność w ratach | 10,00 |

**6) INFORMACJE DODATKOWE:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Część nr:** | 2 | **Nazwa:** | ubezpieczenie grupowe na życie pracowników oraz członków rodzin |

**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:**UBEZPIECZENIE GRUPOWE NA ŻYCIE PRACOWNIKÓW ORAZ CZŁONKÓW RODZIN  
**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: 24  
okres w dniach:  
data rozpoczęcia: 2020-03-01  
data zakończenia:  
**5) Kryteria oceny ofert:**

|  |  |
| --- | --- |
| Kryterium | Znaczenie |
| cena | 5,00 |
| klauzule fakultatywne | 15,00 |
| dodatkowa suma ubezpieczenia | 80,00 |