

Ogłoszenie powiązane:

[Ogłoszenie nr 264900-2014 z dnia 2014-08-07 r.](#) Ogłoszenie o zamówieniu - Katowice

1.Przedmiotem zamówienia są usługi: Kompleksowe ubezpieczenie Samodzielnego Publicznego Zakładu Lecznictwa Ambulatoryjnego w Katowicach Moja Przychodnia  
2.Ubezpieczenie mienia oraz odpowiedzialności cywilnej w zakresie: I. Ubezpieczenie...  
Termin składania ofert: 2014-08-18

---

**Katowice: KOMPLEKSOWE UBEZPIECZENIE SAMODZIELNEGO PUBLICZNEGO ZAKŁADU LECZNICTWA AMBULATORYJNEGO MOJA PRZYCHODNIA - SPRAWA PN/11/U/2014**

**Numer ogłoszenia: 297102 - 2014; data zamieszczenia: 06.09.2014**

**OGŁOSZENIE O UDZIELENIU ZAMÓWIENIA - Usługi**

**Zamieszczanie ogłoszenia:** nieobowiązkowe.

**Ogłoszenie dotyczy:** zamówienia publicznego.

**Czy zamówienie było przedmiotem ogłoszenia w Biuletynie Zamówień Publicznych:** tak, numer ogłoszenia w BZP: 264900 - 2014r.

**Czy w Biuletynie Zamówień Publicznych zostało zamieszczone ogłoszenie o zmianie ogłoszenia:** nie.

**SEKCJA I: ZAMAWIAJĄCY**

**I. 1) NAZWA I ADRES:** Samodzielny Publiczny Zakład Lecznictwa Ambulatoryjnego w Katowicach "Moja Przychodnia", ul. PCK 1, 40-057 Katowice, woj. śląskie, tel. 032 251 64 35, faks 032 250 37 69.

**I. 2) RODZAJ ZAMAWIAJĄCEGO:** Samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej.

**SEKCJA II: PRZEDMIOT ZAMÓWIENIA**

**II.1) Nazwa nadana zamówieniu przez zamawiającego:**

KOMPLEKSOWE UBEZPIECZENIE SAMODZIELNEGO PUBLICZNEGO ZAKŁADU LECZNICTWA AMBULATORYJNEGO MOJA PRZYCHODNIA - SPRAWA PN/11/U/2014.

**II.2) Rodzaj zamówienia:** Usługi.

**II.3) Określenie przedmiotu zamówienia:**

1.Przedmiotem zamówienia są usługi: Kompleksowe ubezpieczenie Samodzielnego Publicznego Zakładu Lecznictwa Ambulatoryjnego w Katowicach Moja Przychodnia

2.Ubezpieczenie mienia oraz odpowiedzialności cywilnej w zakresie:

I. Ubezpieczenie mienia od wszystkich ryzyk

II. Ubezpieczenie sprzętu elektronicznego od wszystkich ryzyk

III. Obowiązkowe ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą

IV. Dobrowolne ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej Zamawiającego..

**II.4) Wspólny Słownik Zamówień (CPV): 66.51.00.00-8.**

SEKCJA III: PROCEDURA

**III.1) TRYB UDZIELENIA ZAMÓWIENIA:** Przetarg nieograniczony

**III.2) INFORMACJE ADMINISTRACYJNE**

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

SEKCJA IV: UDZIELENIE ZAMÓWIENIA

**Część NR: 1**

**Nazwa:** KOMPLEKSOWE UBEZPIECZENIE SAMODZIELNEGO PUBLICZNEGO ZAKŁADU LECZNICTWA AMBULATORIJNEGO MOJA PRZYCHODNIA - SPRAWA PN/11/U/2014

**IV.1) DATA UDZIELENIA ZAMÓWIENIA:** 25.08.2014.

**IV.2) LICZBA OTRZYMANYCH OFERT:** 1.

**IV.3) LICZBA ODRZUCONYCH OFERT:** 0.

**IV.4) NAZWA I ADRES WYKONAWCY, KTÓREMU UDZIELONO ZAMÓWIENIA:**

- Towarzystwom Ubezpieczeń INTER POLSKA S.A., Al. Jerozolimskie 172, 02-496 Warszawa, kraj/woj. mazowieckie.

**IV.5) Szacunkowa wartość zamówienia (bez VAT):** 70000,00 PLN.

**IV.6) INFORMACJA O CENIE WYBRANEJ OFERTY ORAZ O OFERTACH Z NAJNIŻSZĄ I NAJWYŻSZĄ CENĄ**

- **Cena wybranej oferty:** 47771,00
- **Oferta z najniższą ceną:** 47771,00 / **Oferta z najwyższą ceną:** 47771,00
- **Waluta:** PLN.