



# SZPITAL MIEJSKI W ZABRZU

Nr spr. 15/PN/17

Zabrze <sup>20</sup> / 07 / 2017r

## PRZETARG NIEOGRANICZONY NR 15 / PN / 17 NA USŁUGI OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ DLA SZPITALA MIEJSKIEGO W ZABRZU SP. Z O.O.

Zgodnie z art. 86 ust. 5 ustawy Pzp, Zamawiający podaje informacje z otwarcia ofert na przedmiotowe zamówienie.

### OTWARCIE OFERT Z DNIA 18 / 07 / 2017 roku, GODZ. 10:15

Kwota, jaką Zamawiający zamierza przeznaczyć na realizację zamówienia: **602 500,00** zł (słownie; sześćset dwa tysiące złotych 00/100) w tym:

Część nr 1 – o wartości	419 000,00 zł brutto
Część nr 2 – o wartości	136 000,00 zł brutto
Część nr 3 – o wartości	3 600,00 zł brutto
Część nr 5 – o wartości	35 000,00 zł brutto
Część nr 6 – o wartości	5 000,00 zł brutto
Część nr 7 – o wartości	3 900,00 zł brutto

Numer oferty	Firma (nazwa) lub nazwisko oraz adres wykonawcy	Część nr	Cena brutto	Terminy realizacji zamówienia i warunki płatności	Uwagi
I	InterRisk Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. Vienna Insurance Group, ul. Noakowskiego 22, 00 – 668 WARSZAWA, I Oddział Katowice ul. Misjonarzy Oblatów 11 40-129 KATOWICE	5	27 804,62	Termin wykonania zamówienia 12 miesięcy od 01. 08.2017 – 31.07.2018 Termin związania ofertą i warunki płatności zgodnie z postanowieniami SIWZ	Wpłynęła 17.07.2017r.
II	UNIQA Towarzystwo Ubezpieczeń z siedzibą w Łodzi, ul. Gdańska 132, PRZEDSIĘBIORSTWO REGIONALNE w RADOMIU, ul. Szklana 60, 26 – 600 RADOM	5	34 205,00	Termin wykonania zamówienia 12 miesięcy od 01. 08.2017 – 31.07.2018 Termin związania ofertą i warunki płatności zgodnie z postanowieniami SIWZ	Wpłynęła 18.07.2017r. o godz. 7:54

*part*

Numer oferty	Firma (nazwa) lub nazwisko oraz adres wykonawcy	Część nr	Cena brutto	Terminy realizacji zamówienia i warunki płatności	Uwagi
III	POWSZECHNY ZAKŁAD UBEZPIECZEŃ S.A. Al. Jana Pawła II 24, 00 – 133 WARSZAWA Oddział Sprzedaży Korporacyjnej Katowice 4, ul. Sowińskiego 46, 40 – 018 KATOWICE	1	364 731,42	Termin wykonania zamówienia 12 miesięcy od 01. 08.2017 – 31.07.2018 Termin związania z ofertą i warunki płatności zgodnie z postanowieniami SIWZ	Wpłynęła 18.07.2017r. o godz. 9:30
		2	112 907,52		
		3	4 884,32		
		5	38 254, 90		
		6	5 732,00		
		7	3 013,99		
IV	TOWARZYSTWO UBEZPIECZEŃ INTER POLSKA SA, Al. Jerozolimskie 172, 02-486 WARSZAWA	5	26 619,90	Termin wykonania zamówienia 12 miesięcy od 01. 08.2017 – 31.07.2018 Termin związania z ofertą i warunki płatności zgodnie z postanowieniami SIWZ	Wpłynęła 18.07.2017r. o godz. 9:45

Zgodnie z art. 24 ust. 11 Pzp wykonawca, w terminie 3 dni od zamieszczenia na stronie internetowej informacji z otwarcia ofert, o której mowa w art. 86 ust 5 ustawy PZP, przekazuje zamawiającemu oświadczenie o przynależności lub braku przynależności do tej samej grupy kapitałowej, o której mowa w art. 24 ust. 1 pkt 23 Pzp. Wraz ze złożeniem oświadczenia, wykonawca może przedstawić dowody, że powiązania z innym wykonawcą nie prowadzą do zakłócenia konkurencji w postępowaniu o udzielenie zamówienia.

W załączeniu wzór oświadczenia stanowiący załącznik nr 14 do SIWZ.

ZASTĘPCA PREZESA

Piotr Trybański

Zarząd Szpitala Miejskiego w Zabrze Sp. z o.o.

Dział Administracji, Zamówień i Logistyki  
KIEROWNIK  
mgr Katarzyna Poprawa