

## **ZAPROSZENIE DO ZŁOŻENIA OFERTY CENOWEJ**

Przedmiot zapytania - **ubezpieczenia komunikacyjne.**

### **I. Zamawiający:**

Wojewódzki Szpital Specjalistyczny

ul. Żołnierska 18

10 – 561 Olsztyn

Strona: [www.wss.olsztyn.pl](http://www.wss.olsztyn.pl)

E-mail: [zamowienia@wss.olsztyn.pl](mailto:zamowienia@wss.olsztyn.pl)

Godziny urzędowania: 7.00 – 14.00

Telefon / fax: 89 53 86 228

### **II. Opis przedmiotu zamówienia:**

Przedmiotem zamówienia są ubezpieczenia komunikacyjne.

Przedmiot zamówienia nie został podzielony na części i obejmuje **ubezpieczenia komunikacyjne:**

- 1) OC;
- 2) NNW;
- 3) Assistance;
- 4) AC;

Szczegółowy opis poszczególnych zakresów ubezpieczenia znajduje się w załączniku nr 2 do Zaprośnienia - Opis przedmiotu zamówienia.

Zamawiający nie dopuszcza możliwości składania ofert częściowych. Wykonawca może złożyć tylko jedną ofertę.

### **III. Termin wykonania zamówienia :**

- 12 miesięcy – zgodnie z kolumną: „Okres ubezpieczenia” zamieszczoną w Opisie przedmiotu zamówienia, stanowiącym załącznik nr 1 do Zaprośnienia.

### **IV. Kryteria oceny ofert :**

Cena 100% - za najkorzystniejszą, zostanie uznana oferta zawierająca najniższą cenę.

### **V. Informacje o oświadczeniach i dokumentach, jakie mają dostarczyć wykonawcy:**

1. Aktualny odpis z właściwego rejestru albo aktualne zaświadczenie o wpisie do ewidencji działalności gospodarczej, jeżeli odrębne przepisy wymagają wpisu do rejestru lub zgłoszenia do ewidencji działalności gospodarczej, wystawionego nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania ofert.
2. Zezwolenie właściwego organu na prowadzenie działalności ubezpieczeniowej w myśl ustawy z dnia 11.09.2015 roku o działalności ubezpieczeniowej co najmniej w zakresie ryzyk objętych przedmiotem zamówienia.

3. Sporządzony przez wykonawcę, według wzoru stanowiącego załącznik nr 2 do Zaprośzenia formularz ofertowy.
4. Pełnomocnictwo do podpisywania oferty i składania ewentualnych wyjaśnień, jeżeli osobą podpisującą nie jest osoba upoważniona na podstawie dokumentu wymienionego w pkt. 1.

## **VI. Osoby uprawnione do porozumiewania się z wykonawcami:**

Osobą upoważnioną ze strony Zamawiającego do kontaktowania się z wykonawcami jest: Stanisława Masłowska – Kierownik Działu Zamówień Publicznych i Zaopatrzenia, tel. 89 53 86 228.

Ofertę cenową należy złożyć **do dnia 21 lutego 2018 r. roku do godziny 11: 00** na adres:

Wojewódzki Szpital Specjalistyczny  
Dział Zamówień Publicznych i Zaopatrzenia  
ul. Żołnierska 16 B, pok. 2 / 9  
10 – 561 Olsztyn

oznaczenie oferty: **DZPZ/333/39/2017 – Ubezpieczenia komunikacyjne**

lub skan oryginału dokumentów wysłać na adres e-mail : [zamowienia@wss.olsztyn.pl](mailto:zamowienia@wss.olsztyn.pl)

**Adres poczty elektronicznej, adres strony internetowej niezbędne do porozumiewania się drogą elektroniczną.**

1. Adres poczty elektronicznej: [zamowienia@wss.olsztyn.pl](mailto:zamowienia@wss.olsztyn.pl)
2. Adres strony internetowej: [www.wss.olsztyn.pl](http://www.wss.olsztyn.pl)

## **VII. Informacje dodatkowe:**

1. Zamawiający w ramach prowadzonego postępowania zastrzega możliwość przeprowadzenia negocjacji w zakresie ceny.
2. Zamawiający zastrzega możliwość unieważnienia prowadzonego postępowania bez podania przyczyny.
3. Zamawiający informuje, że Wykonawca może zwrócić się do Zamawiającego o wyjaśnienie treści Zaprośzenia do złożenia oferty cenowej .Zamawiający udzieli wyjaśnień w dniu 20-02-2018 , pod warunkiem, że wniosek o wyjaśnienie treści Zaprośzenia do złożenia oferty cenowej wpłynie do Zamawiającego do dnia 19-02-2018 , do godz. 12.00 .

## **VIII. Załączniki:**

Załącznik nr 1 – opis przedmiotu zamówienia  
Załącznik nr 2 – formularz ofertowy  
Załącznik nr 3 – projekt umowy  
Załącznik nr 4 – wykaz szkód – ubezpieczenia komunikacyjne

.....

( podpis osoby uprawnionej )