

## Ubezpieczenie majątku oraz odpowiedzialności cywilnej Wielospecjalistycznego Szpitala Miejskiego im. J. Strusia w Poznaniu



Unia Europejska

Publikacja Suplementu do Dziennika Urzędowego Unii Europejskiej

2, rue Mercier, L-2985 Luxembourg Faks (352) 29 29-42670

E-mail: ojs@publications.europa.eu Informacje i formularze on-line: <http://simap.europa.eu>

### Ogłoszenie o zamówieniu

#### Sekcja I: Instytucja zamawiająca

##### I.1) Nazwa, adresy i punkty kontaktowe

Oficjalna nazwa: [Wielospecjalistyczny Szpital Miejski im Józefa Strusia z Zakładem Opiekuńczo-Lecznicznym. Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej](#)

Krajowy numer identyfikacyjny: *(jeżeli jest znany)*

Adres pocztowy: [ul. Szwajcarska 3](#)

Miejscowość: [Poznań](#)

Kod pocztowy: [61-285](#)

Państwo: [PL](#)

Punkt kontaktowy: [Dział Zamówień Publicznych](#)

Tel.: [+61 8739293](#)

Osoba do kontaktów: [Anna Jackowiak](#)

E-mail: [zamowienia@szpital-strusia.poznan.pl](mailto:zamowienia@szpital-strusia.poznan.pl)

Faks: [+61 8739305](#)

##### **Adresy internetowe:** *(jeżeli dotyczy)*

Ogólny adres instytucji zamawiającej/ podmiotu zamawiającego: *(URL)* [www.szpital-strusia.poznan.pl](http://www.szpital-strusia.poznan.pl)

Adres profilu nabywcy: *(URL)*

Dostęp elektroniczny do informacji: *(URL)*

Elektroniczne składanie ofert i wniosków o dopuszczenie do udziału: *(URL)*

##### **Więcej informacji można uzyskać pod adresem:**

Powyższy(-e) punkt(-y) kontaktowy(-e)

Inny: proszę wypełnić załącznik A.I

##### **Specyfikacje i dokumenty dodatkowe (w tym dokumenty dotyczące dialogu konkurencyjnego oraz dynamicznego systemu zakupów) można uzyskać pod adresem:**

Powyższy(-e) punkt(-y) kontaktowy(-e)

Inny: proszę wypełnić załącznik A.II

##### **Oferty lub wnioski o dopuszczenie do udziału w postępowaniu należy przesyłać na adres:**

Powyższy(-e) punkt(-y) kontaktowy(-e)

Inny: proszę wypełnić załącznik A.III

**Ubezpieczenie majątku oraz odpowiedzialności cywilnej Wielospecjalistycznego Szpitala Miejskiego im. J. Strusia w Poznaniu**

---

**I.2) RODZAJ INSTYTUCJI ZAMAWIAJĄCEJ**

- Ministerstwo lub inny organ krajowy lub federalny, w tym jednostki regionalne i lokalne
- Agencja/urząd krajowy lub federalny
- Organ władzy regionalnej lub lokalnej
- Agencja/urząd regionalny lub lokalny
- Podmiot prawa publicznego
- Instytucja/agencja europejska lub organizacja międzynarodowa
- Inny: (proszę określić)

**I.3) GŁÓWNY PRZEDMIOT LUB PRZEDMIOTY DZIAŁALNOŚCI**

- Ogólne usługi publiczne
- Obrona
- Porządek i bezpieczeństwo publiczne
- Środowisko
- Sprawy gospodarcze i finansowe
- Zdrowie
- Budownictwo i obiekty komunalne
- Ochrona socjalna
- Rekreacja, kultura i religia
- Edukacja
- Inny: (proszę określić)

**I.4) UDZIELENIE ZAMÓWIENIA W IMIENIU INNYCH INSTYTUCJI ZAMAWIAJĄCYCH**

Instytucja zamawiająca dokonuje zakupu w imieniu innych instytucji zamawiających:

- tak    nie

*(jeżeli tak, więcej informacji o tych instytucjach zamawiających można podać w załączniku A.)*

## Ubezpieczenie majątku oraz odpowiedzialności cywilnej Wielospecjalistycznego Szpitala Miejskiego im. J. Strusia w Poznaniu

### Sekcja II: Przedmiot zamówienia

#### II.1) Opis

##### II.1.1) Nazwa nadana zamówieniu przez instytucję zamawiającą

Ubezpieczenie majątku oraz odpowiedzialności cywilnej Wielospecjalistycznego Szpitala Miejskiego im. J. Strusia w Poznaniu

##### II.1.2) Rodzaj zamówienia oraz lokalizacja robót budowlanych, miejsce realizacji dostawy lub świadczenia usług

(Wybrać wyłącznie jedną kategorię – roboty budowlane, dostawy lub usługi – która najbardziej odpowiada konkretnemu przedmiotowi zamówienia lub zakupu)

<input type="radio"/> <b>(a) Roboty budowlane</b> <input type="radio"/> Wykonanie <input type="radio"/> Zaprojektowanie i wykonanie <input type="radio"/> Wykonanie, za pomocą dowolnych środków, obiektu budowlanego odpowiadającego wymogom określonym przez instytucję zamawiającą/podmiot zamawiający	<input type="radio"/> <b>(b) Dostawy</b> <input type="radio"/> Kupno <input type="radio"/> Dzierżawa <input type="radio"/> Najem <input type="radio"/> Leasing <input type="radio"/> Połączenie powyższych form	<input checked="" type="radio"/> <b>(c) Usługi</b> Kategoria usług: nr <b>6</b> <i>(Zob. kategorie usług w załączniku C1)</i>
Główne miejsce lub lokalizacja robót budowlanych	Główne miejsce realizacji dostawy	Główne miejsce świadczenia usług  Wielospecjalistyczny Szpital Miejski im. J. Strusia w Poznaniu  Kod NUTS

##### II.1.3) Umowy ramowe

- Zamówienia publicznego  
 Zawarcia umowy ramowej  
 utworzenia dynamicznego systemu zakupów (DSZ)

##### II.1.4) Informacje na temat umowy ramowej (jeżeli dotyczy)

<input type="radio"/> Umowa ramowa z kilkoma wykonawcami Liczba <i>albo (jeżeli dotyczy)liczba maksymalna uczestników planowanej umowy ramowej</i>	<input type="radio"/> Umowa ramowa z jednym wykonawcą
--	---

##### Czas trwania umowy ramowej:

Okres w latach:

albo w miesiącach:

Uzasadnienie dla umowy ramowej, której czas trwania przekracza okres czterech lat:

<b>Szacunkowa całkowita wartość zakupów w całym okresie obowiązywania umowy ramowej (jeżeli dotyczy, proszę podać wyłącznie dane liczbowe)</b>	
Szacunkowa wartość bez VAT:	Waluta:
<i>albo</i> Zakres: między                      i	Waluta:
Częstotliwość oraz wartość zamówień, które zostaną udzielone: <i>(jeżeli jest znany)</i> :	

---

**Ubezpieczenie majątku oraz odpowiedzialności cywilnej Wielospecjalistycznego Szpitala Miejskiego im. J. Strusia w Poznaniu**

---

**II.1.5) Krótki opis zamówienia lub zakupu**

Przedmiotem zamówienia jest ubezpieczenie majątku oraz odpowiedzialności cywilnej Wielospecjalistycznego Szpitala Miejskiego im. J. Strusia z ZOL SP ZOZ w Poznaniu. Ubezpieczenie obejmuje: a) usługi ubezpieczenia od ognia - kod CPV 66515100-4 b) usługi ubezpieczenia od skutków żywiołów - kod CPV 66515400-7 c) usługi ubezpieczenia od uszkodzenia lub utraty - kod CPV 66515000-3 d) usługi ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej - kod CPV 66516000-0 e) usługi ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków - kod CPV 66512100-3 f) usługi ubezpieczenia pojazdów mechanicznych - kod CPV 66514110-0.



**Ubezpieczenie majątku oraz odpowiedzialności cywilnej Wielospecjalistycznego Szpitala Miejskiego im. J. Strusia w Poznaniu**

---

**II.3) Czas trwania zamówienia lub termin realizacji**

Okres w miesiącach:	<i>albo</i>	w dniach:	(od udzielenia zamówienia)
<i>albo</i>	01/01/2012	(dd/mm/rrrr)	
Rozpoczęcie			
Zakończenie	31/12/2012	(dd/mm/rrrr)	

## Ubezpieczenie majątku oraz odpowiedzialności cywilnej Wielospecjalistycznego Szpitala Miejskiego im. J. Strusia w Poznaniu

### Sekcja III: Informacje o charakterze prawnym, ekonomicznym, finansowym i technicznym

#### III.1) Warunki dotyczące zamówienia

##### III.1.1) Wymagane wadia i gwarancje *(jeżeli dotyczy)*

10.000,00 zł

##### III.1.2) Główne warunki finansowe i uzgodnienia płatnicze i/lub odniesienie do odpowiednich przepisów je regulujących

##### III.1.3) Forma prawna, jaką musi przyjąć grupa wykonawców, której zostanie udzielone zamówienie *(jeżeli dotyczy)*

##### III.1.4) Inne szczególne warunki to which the performance of the contract is subject *(jeżeli dotyczy)*

jeżeli tak, Opis szczególnych warunków

#### III.2) Warunki udziału

##### III.2.1) Sytuacja podmiotowa wykonawców, w tym wymogi związane z wpisem do rejestru zawodowego lub handlowego

Informacje i formalności konieczne do dokonania oceny spełniania wymogów:

Zezwolenie Komisji Nadzoru Finansowego (wcześniej Komisji Nadzoru Ubezpieczeń i Funduszy Emerytalnych), bądź Ministra Finansów, jeżeli uzyskali zezwolenie przed 1 stycznia 2004 r., na prowadzenie działalności ubezpieczeniowej w zakresie wszystkich grup ryzyk objętych przedmiotem zamówienia - zgodnie z Ustawą z dnia 22 maja 2003 roku o działalności ubezpieczeniowej (Dz. U. Nr 124, poz. 1151, z późn. zm.), lub dokumenty równorzędne wystawione w kraju Unii Europejskiej, w którym wykonawca zagraniczny ma siedzibę.

##### III.2.2) Zdolność ekonomiczna i finansowa

Informacje i formalności konieczne do dokonania oceny spełniania wymogów:

- 1) Oświadczenie o spełnianiu warunków udziału w postępowaniu, zgodnie z art. 22 ust. 1 ustawy Pzp.
- 2) Zezwolenie Komisji Nadzoru Finansowego (wcześniej Komisji Nadzoru Ubezpieczeń i Funduszy Emerytalnych), bądź Ministra Finansów, jeżeli uzyskali zezwolenie przed 1 stycznia 2004 r., na prowadzenie działalności ubezpieczeniowej w zakresie wszystkich grup ryzyk objętych przedmiotem zamówienia - zgodnie z Ustawą z dnia 22 maja 2003 roku o działalności ubezpieczeniowej (Dz. U. Nr 124, poz. 1151, z późn. zm.), lub dokumenty równorzędne wystawione w kraju Unii Europejskiej, w którym wykonawca zagraniczny ma siedzibę.
- 3) Oświadczenie o wykonaniu w ostatnich trzech latach, a jeżeli okres prowadzenia jest krótszy – w tym okresie, usług ubezpieczeniowych w zakresie zbliżonym do niniejszego zamówienia o łącznej wartości nie mniejszej niż 300.000,00 zł brutto;
- 4) Wykaz osób i podmiotów, które będą wykonywać zamówienie lub będą uczestniczyć w wykonywaniu zamówienia wraz z informacjami na temat ich kwalifikacji niezbędnych do wykonania zamówienia a także zakresu wykonywania przez nich czynności,
- 5) Oświadczenie o posiadaniu:
  - na dzień 30 czerwca 2011 r. wskaźnika pokrycia rezerw techniczno – ubezpieczeniowych brutto aktywami nie niższymi niż 100%,

Minimalny poziom ewentualnie wymaganych standardów

*(jeżeli dotyczy):*

## Ubezpieczenie majątku oraz odpowiedzialności cywilnej Wielospecjalistycznego Szpitala Miejskiego im. J. Strusia w Poznaniu

- na dzień 30 czerwca 2011 r. środki własne w wysokości nie niższej niż margines wypłacalności i nie niższej niż minimalna wysokość kapitału gwarancyjnego,

- wskaźnik szkodowości brutto za lata 2009 – 2010 (lub za cały okres działalności, jeżeli jest krótszy niż dwa lata), nie przekraczający 100% w każdym roku.

6) W przypadku polegania na wiedzy i doświadczeniu, potencjale technicznym, osobach zdolnych do wykonania zamówienia lub zdolnościach finansowych innych podmiotów, Wykonawca zobowiązany jest udowodnić zamawiającemu, iż będzie dysponował zasobami niezbędnymi do realizacji zamówienia, w szczególności przedstawiając w tym celu pisemne zobowiązanie tych podmiotów do oddania mu do dyspozycji niezbędnych zasobów na okres korzystania z nich przy wykonaniu zamówienia.

7) Oświadczenie o braku podstaw do wykluczenia z postępowania na podstawie art. 24 ust. 1 i 2 ustawy Pzp.

8) Aktualny odpis z właściwego rejestru, jeżeli odrębne przepisy wymagają wpisu do rejestru, w celu wykazania braku podstaw do wykluczenia w oparciu o art. 24 ust. 1 pkt 2 ustawy, wystawiony nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania ofert, a w stosunku do osób fizycznych oświadczenie w zakresie art. 24 ust. 1 pkt. 2 ustawy.

9) Aktualne zaświadczenie właściwego naczelnika urzędu skarbowego potwierdzające, że wykonawca nie zalega z opłacaniem podatków lub zaświadczenie, że uzyskał przewidziane prawem zwolnienie, odroczenie lub rozłożenie na raty zaległych płatności lub wstrzymanie w całości wykonania decyzji właściwego organu - wystawione nie wcześniej niż 3 miesiące przed upływem terminu składania ofert;

10) Aktualne zaświadczenie właściwego oddziału Zakładu Ubezpieczeń Społecznych lub Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego potwierdzające, że wykonawca nie zalega z opłacaniem składek na ubezpieczenie zdrowotne i społeczne, lub potwierdzenie, że uzyskał przewidziane prawem zwolnienie, odroczenie lub rozłożenie na raty zaległych płatności lub wstrzymanie w całości wykonania decyzji właściwego organu - wystawione nie wcześniej niż 3 miesiące przed upływem terminu składania ofert;

11) Aktualna informacja Krajowego Rejestru Karnego w zakresie określonym w art.24 ust. 1 pkt 4-8 ustawy, wystawiona nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania wniosków o dopuszczenie do udziału w postępowaniu o udzielenie zamówienia albo składania ofert;

12) Aktualna informacja z Krajowego Rejestru Karnego w zakresie określonym w art. 24 ust.1 pkt.9 ustawy, wystawiona nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania wniosków o dopuszczenie do udziału w postępowaniu o udzielenie zamówienia albo składania ofert;

13) Jeżeli Wykonawca, wykazując spełnianie warunku, o którym mowa w punkcie X.1.3) SIWZ, polega na



## Ubezpieczenie majątku oraz odpowiedzialności cywilnej Wielospecjalistycznego Szpitala Miejskiego im. J. Strusia w Poznaniu

zasobach innych podmiotów na zasadach określonych w art. 26 ust. 2b ustawy, a podmioty te będą brały udział w realizacji części zamówienia, w odniesieniu do tych podmiotów do oferty należy załączyć dokumenty wymienione powyżej w punktach XI.2.2), XI.2.3), XI.2.4), XI.2.5) i XI.2.6) oraz oświadczenie o braku podstaw do wykluczenia.

14) Do postępowania mogą przystąpić podmioty występujące wspólnie. W takim przypadku Wykonawcy występujący wspólnie ustanawiają pełnomocnika do reprezentowania ich w tym postępowaniu albo do reprezentowania w postępowaniu i zawarcia umowy. Jeśli oferta wykonawców występujących wspólnie zostanie wybrana, przed zawarciem umowy Wykonawcy ci przedłożą zamawiającemu umowę regulującą ich współpracę w zakresie realizacji niniejszego zamówienia.

### III.2.3) Kwalifikacje techniczne

Informacje i formalności konieczne do dokonania oceny spełniania wymogów:

Minimalny poziom ewentualnie wymaganych standardów

warunek ten zostanie uznany za spełniony jeżeli Wykonawca wykaże, że dysponuje osobami, które będą uczestniczyć w wykonaniu zamówienia.

(jeżeli dotyczy):

### III.2.4) Informacje o zamówieniach zastrzeżonych (jeżeli dotyczy)

tak  nie

Zamówienie jest zastrzeżone dla zakładów pracy chronionej

Realizacja zamówienia jest zastrzeżona w ramach programów pracy chronionej

**Ubezpieczenie majątku oraz odpowiedzialności cywilnej Wielospecjalistycznego Szpitala Miejskiego im. J. Strusia w Poznaniu**

---

**III.3) Specyficzne warunki dotyczące zamówień na usługi****III.3.1) Informacje dotyczące określonego zawodu**

tak  nie

**jeżeli tak**,Odniesienie do odpowiednich przepisów ustawowych, wykonawczych lub administracyjnych:

**III.3.2) Osoby prawne powinny wskazać nazwiska oraz kwalifikacje zawodowe osób odpowiedzialnych za wykonanie usługi**

tak  nie

## Ubezpieczenie majątku oraz odpowiedzialności cywilnej Wielospecjalistycznego Szpitala Miejskiego im. J. Strusia w Poznaniu

### Sekcja IV: Procedura

#### IV.1) Rodzaj procedury

##### IV.1.1) Rodzaj procedury

<input checked="" type="radio"/> Otwarta	
<input type="radio"/> Ograniczona	
<input type="radio"/> Ograniczona przyspieszona	Uzasadnienie wyboru procedury przyspieszonej:
<input type="radio"/> Negocjacyjna	Niektórzy kandydaci zostali już zakwalifikowani (w stosownych przypadkach w ramach niektórych rodzajów procedur negocjacyjnych) <input type="radio"/> tak <input type="radio"/> nie <b>jeżeli tak, należy podać nazwy i adresy zakwalifikowanych już wykonawców w sekcji VI.3 Informacje dodatkowe</b>
<input type="radio"/> Negocjacyjna przyspieszona	Uzasadnienie wyboru procedury przyspieszonej:
<input type="radio"/> Dialog konkurencyjny	

##### IV.1.2) Ograniczenie liczby wykonawców, którzy zostaną zaproszeni do składania ofert lub do udziału (procedura ograniczona i negocjacyjna, dialog konkurencyjny)

Przewidywana liczba wykonawców
albo Przewidywana minimalna liczba i , jeżeli dotyczy, liczba maksymalna
Obiektywne kryteria wyboru ograniczonej liczby kandydatów:

##### IV.1.3) Zmniejszenie liczby wykonawców podczas negocjacji lub dialogu (procedura negocjacyjna, dialog konkurencyjny)

Zastosowanie procedury etapowej w celu stopniowego zmniejszania liczby omawianych rozwiązań lub negocjowanych ofert

tak  nie

#### IV.2) KRYTERIA UDZIELENIA ZAMÓWIENIA

##### IV.2.1) KRYTERIA UDZIELENIA ZAMÓWIENIA (proszę zaznaczyć właściwe pole (pola))

Najniższa cena

albo

Oferta najkorzystniejsza ekonomicznie z uwzględnieniem kryteriów

kryteria określone poniżej (kryteria udzielenia zamówienia powinny zostać podane wraz z wagą lub w kolejności od najważniejszego do najmniej ważnego, w przypadku gdy przedstawienie wag nie jest możliwe z oczywistych przyczyn)

kryteria określone w specyfikacjach, w zaproszeniu do składania ofert lub negocjacji lub w dokumencie opisowym

Kryteria	Waga	Kryteria	Waga
1. cena oferty	80	6.	
2. zakres ryzyk dodatkowych podlegających ocenie	20	7.	
3.		8.	
4.		9.	

## Ubezpieczenie majątku oraz odpowiedzialności cywilnej Wielospecjalistycznego Szpitala Miejskiego im. J. Strusia w Poznaniu

Kryteria	Waga	Kryteria	Waga
5.		10.	

### IV.2.2) INFORMACJE NA TEMAT AUKCJI ELEKTRONICZNEJ

Wykorzystana będzie aukcja elektroniczna

tak  nie

(jeżeli tak, jeżeli dotyczy) Proszę podać dodatkowe informacje na temat aukcji elektronicznej:

### IV.3) Informacje administracyjne

**IV.3.1) Numer referencyjny nadany sprawie przez instytucję zamawiającą** (jeżeli dotyczy)

[WSM/DZP/381-12287/N/2011](#)

**IV.3.2) Poprzednie publikacje dotyczące tego samego zamówienia**

tak  nie

**jeżeli tak,**

<input type="radio"/> Wstępne ogłoszenie informacyjne	<input type="radio"/> Ogłoszenie o profilu nabywcy
Numer ogłoszenia w Dz.U.:	z dnia (dd/mm/rrrr)
<input type="radio"/> Inne wcześniejsze publikacje (jeżeli dotyczy)	

**IV.3.3) Warunki uzyskania specyfikacji i dokumentów dodatkowych** (z wyjątkiem dynamicznego systemu zakupów) (w przypadku dialogu konkurencyjnego)

Termin składania wniosków dotyczących uzyskania dokumentów lub dostępu do dokumentów
Data: <a href="#">16/12/2011</a> (dd/mm/rrrr) Godzina: <a href="#">14:35</a>
Dokumenty odpłatne
<input type="radio"/> tak <input checked="" type="radio"/> nie
<b>jeżeli tak,</b> Podać cenę (proszę podać wyłącznie dane Waluta: liczbowe):
Warunki i sposób płatności:

**Ubezpieczenie majątku oraz odpowiedzialności cywilnej Wielospecjalistycznego Szpitala Miejskiego im. J. Strusia w Poznaniu**

---

**IV.3.4) Termin składania ofert lub wniosków o dopuszczenie do udziału w postępowaniu**

Data: 19/12/2011 (dd/mm/rrrr) Godzina: 09:00

**IV.3.5) Data wysłania zaproszeń do składania ofert lub do udziału zakwalifikowanym kandydatom (jeżeli jest znany) (w przypadku procedur ograniczonej i negocjacyjnej oraz dialogu konkurencyjnego)**

Data: (dd/mm/rrrr)

**IV.3.6) Języki, w których można sporządzać oferty lub wnioski o dopuszczenie do udziału w postępowaniu**

- Dowolny język urzędowy UE
- Język urzędowy (języki urzędowe) UE:
- PL
- Inny:

**IV.3.7) Minimalny okres, w którym oferent będzie związany ofertą (procedura otwarta)**

Do: (dd/mm/rrrr)

albo Okres w miesiącach: albo w dniach: 60 (od ustalonej daty składania ofert)

**IV.3.8) Warunki otwarcia ofert**

Data: 19/12/2011 (dd/mm/rrrr) Godzina: 11:00

Miejscowość (jeżeli dotyczy):

Osoby upoważnione do obecności podczas otwarcia ofert (jeżeli dotyczy)

 tak  nie

**Ubezpieczenie majątku oraz odpowiedzialności cywilnej Wielospecjalistycznego Szpitala Miejskiego im. J. Strusia w Poznaniu****Sekcja VI: Informacje uzupełniające****VI.1) Informacje o powtarzającym się charakterze zamówienia** *(jeżeli dotyczy)*

tak  nie

**jeżeli tak,**

Przewidywany czas publikacji kolejnych ogłoszeń:

**VI.2) Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii Europejskiej**

tak  nie

**jeżeli tak,**

Podać odniesienie do projektu (projektów) i/lub programu (programów):

**VI.3) Informacje dodatkowe** *(jeżeli dotyczy)***VI.4) Procedury odwoławcze****VI.4.1) Organ odpowiedzialny za procedury odwoławcze**

Oficjalna nazwa: [Krajowa Izba Odwoławcza](#)

Adres pocztowy: [ul. Postępu 17a](#)

Miejscowość: [Warszawa](#)

Kod pocztowy: [02-676](#)

Państwo: [Polska](#)

Tel.:

E-mail:

Faks:

Adres internetowy (URL):

**Organ odpowiedzialny za procedury mediacyjne** *(jeżeli dotyczy)*

Oficjalna nazwa:

Adres pocztowy:

Miejscowość:

Kod pocztowy:

Państwo:

Tel.:

E-mail:

Faks:

Adres internetowy (URL):

**VI.4.2) Składanie odwołań** *(proszę wypełnić pkt VI.4.2 lub, jeżeli jest to niezbędne, pkt VI.4.3)*

Dokładne informacje na temat terminów składania odwołań:

[Odwołanie wnosi się w terminie 10 dni od dnia przesłania informacji o czynności zamawiającego stanowiącej podstawę jego wniesienia](#)



**Ubezpieczenie majątku oraz odpowiedzialności cywilnej Wielospecjalistycznego Szpitala Miejskiego im. J. Strusia w Poznaniu**

---

**Załącznik A***Dodatkowe adresy i punkty kontaktowe*

Oficjalna nazwa:

Krajowy numer  
identyfikacyjny: *(jeżeli  
jest znany)*

Adres pocztowy:

Miejscowość:

Kod pocztowy:

Państwo:

Punkt kontaktowy:

Tel.:

Osoba do kontaktów:

E-mail:

Faks:

Adres internetowy: *(URL)*

Oficjalna nazwa:

Krajowy numer  
identyfikacyjny: *(jeżeli  
jest znany)*

Adres pocztowy:

Miejscowość:

Kod pocztowy:

Państwo:

Punkt kontaktowy:

Tel.:

Osoba do kontaktów:

E-mail:

Faks:

Adres internetowy: *(URL)*

Oficjalna nazwa:

Krajowy numer  
identyfikacyjny: *(jeżeli  
jest znany)*

Adres pocztowy:

Miejscowość:

Kod pocztowy:

Państwo:

Punkt kontaktowy:

Tel.:

Osoba do kontaktów:

E-mail:

Faks:

Adres internetowy: *(URL)*



**Ubezpieczenie majątku oraz odpowiedzialności cywilnej Wielospecjalistycznego Szpitala Miejskiego im. J. Strusia w Poznaniu****Załącznik B (1)**

Informacje o częściach zamówienia

Część nr      Nazwa

**1) Krótki opis****2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV)****3) Wielkość lub zakres**

<i>jeżeli dotyczy, Szacunkowa wartość bez VAT (proszę podać wyłącznie dane liczbowe):</i>		Waluta:
<i>albo Zakres: między</i>	<i>i</i>	Waluta:

**4) Informacje o różnych datach dotyczących czasu trwania lub rozpoczęcia/realizacji zamówienia (jeżeli dotyczy)**

Okres w miesiącach:	<i>albo</i>	w dniach:	(od udzielenia zamówienia)
<i>albo</i>		<i>(dd/mm/rrrr)</i>	
Rozpoczęcie			
Zakończenie		<i>(dd/mm/rrrr)</i>	

**5) Informacje dodatkowe na temat części zamówienia**