Ogłoszenie o wyniku postępowania
Usługi
Usługa obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu przeprowadzającego eksperymenty medyczne

SEKCJA I - ZAMAWIAJĄCY

1.1.) Rola zamawiającego
Postępowanie prowadzone jest samodzielnie przez zamawiającego

1.2.) Nazwa zamawiającego: UNIWERSYTET MEDYCZNY W BIAŁYMSTOKU

1.3.) Oddział zamawiającego: Dział Zamówień Publicznych

1.4) Krajowy Numer Identyfikacyjny: REGON 000288604

1.5) Adres zamawiającego

1.5.1.) Ulica: ul. Jana Kilińskiego 1

1.5.2.) Miejscowość: Białystok

1.5.3.) Kod pocztowy: 15-089

1.5.4.) Województwo: podlaskie

1.5.5.) Kraj: Polska

1.5.6.) Lokalizacja NUTS 3: PL841 - Białostocki

1.5.9.) Adres poczty elektronicznej: agnieszka.malinowska@umb.edu.pl

1.5.10.) Adres strony internetowej zamawiającego: www.umb.edu.pl

1.6.) Adres strony internetowej prowadzonego postępowania:
https://platformazakupowa.pl/pn/umb

1.7.) Rodzaj zamawiającego: Zamawiający publiczny - jednostka sektora finansów publicznych - uczelnia publiczna

1.8.) Przedmiot działalności zamawiającego: Edukacja

SEKCJA II – INFORMACJE PODSTAWOWE

2.1.) Ogłoszenie dotyczy:

Zamówienia publicznego

2.2.) Ogłoszenie dotyczy usług społecznych i innych szczególnych usług: Nie

2.3.) Nazwa zamówienia albo umowy ramowej:
Usługa obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu przeprowadzającego eksperymenty medyczne

2.4.) Identyfikator postępowania: ocds-148610-dfc152ff-8f6d-11ee-9fb5-3edbb70f45bd

2.5.) Numer ogłoszenia: 2023/BZP 00575786

2.6.) Wersja ogłoszenia: 01

2.7.) Data ogłoszenia: 2023-12-28

2.8.) Zamówienie albo umowa ramowa zostały ujęte w planie postępowań: Nie

2.11.) Czy zamówienie albo umowa ramowa dotyczy projektu lub programu współfinansowanego ze środków Unii Europejskiej: Nie

2.13.) Zamówienie/umowa ramowa było poprzedzone ogłoszeniem o zamówieniu/ogłoszeniem o zamiarze zawarcia umowy: Tak

2.14.) Numer ogłoszenia: 2023/BZP 00525342

SEKCJA III – TRYB UDZIELENIA ZAMÓWIENIA LUB ZAWARCIA UMOWY RAMOWEJ

3.1.) Tryb udzielenia zamówienia wraz z podstawą prawną Zamówienie udzielane jest w trybie podstawowym na podstawie: art. 275 pkt 2 ustawy

SEKCJA IV – PRZEDMIOT ZAMÓWIENIA

4.1.) Numer referencyjny: AZP.25.2.19.2023

4.2.) Zamawiający udziela zamówienia w częściach, z których każda stanowi przedmiot odrębnego postępowania: Nie

4.4.) Rodzaj zamówienia: Usługi

4.5.1.) Krótki opis przedmiotu zamówienia

1. Przedmiotem zamówienia jest usługa obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu przeprowadzającego eksperymenty medyczne od dnia podpisania umowy przez okres 12 miesięcy w ramach umowy grupowej/generalnej. Szczegółowy opis przedmiotu za-mówienia zawiera Załącznik nr 1 do SWZ.

4.5.3.) Główny kod CPV: 66510000-8 - Usługi ubezpieczeniowe

SEKCJA V ZAKOŃCZENIE POSTĘPOWANIA

5.1.) Postępowanie zakończyło się zawarciem umowy albo unieważnieniem postępowania: Postępowanie/cześć postępowania zakończyła się zawarciem umowy

SEKCJA VI OFERTY

6.1.) Liczba otrzymanych ofert lub wniosków: 2

6.1.3.) Liczba otrzymanych od MŚP: 2

6.1.4.) Liczba ofert wykonawców z siedzibą w państwach EOG innych niż państwo zamawiającego: 0

6.1.5.) Liczba ofert wykonawców z siedzibą w państwie spoza EOG: 0

6.1.6.) Liczba ofert odrzuconych, w tym liczba ofert zawierających rażąco niską cenę lub koszt: 0

6.1.7.) Liczba ofert zawierających rażąco niską cenę lub koszt: 0

6.2.) Cena lub koszt oferty z najniższą ceną lub kosztem: 191700 PLN

6.3.) Cena lub koszt oferty z najwyższą ceną lub kosztem: 251000 PLN

6.4.) Cena lub koszt oferty wykonawcy, któremu udzielono zamówienia: 191700 PLN

6.5.) Do wyboru najkorzystniejszej oferty zastosowano aukcję elektroniczną: Nie

6.6.) Oferta wybranego wykonawcy jest ofertą wariantową: Nie

SEKCJA VII WYKONAWCA, KTÓREMU UDZIELONO ZAMÓWIENIA

7.1.) Czy zamówienie zostało udzielone wykonawcom wspólnie ubiegającym się o udzielenie zamówienia: Nie

7.2.) Wielkość przedsiębiorstwa wykonawcy: Średni przedsiębiorca

7.3.) Dane (firmy) wykonawcy, któremu udzielono zamówienia:

7.3.1) Nazwa (firma) wykonawcy, któremu udzielono zamówienia: Towarzystwo Ubezpieczeń Inter Polska S.A. Oddział w Olsztynie

7.3.2) Krajowy Numer Identyfikacyjny: 5470206285

7.3.3) Ulica: Żołnierska 16C

7.3.4) Miejscowość: Olsztyn

7.3.5) Kod pocztowy: 10-581

7.3.6.) Województwo: warmińsko-mazurskie

7.3.7.) Kraj: Polska

7.4.) Czy wykonawca przewiduje powierzenie wykonania części zamówienia podwykonawcom?: Nie

SEKCJA VIII UMOWA

8.1.) Data zawarcia umowy: 2023-12-19

8.2.) Wartość umowy/umowy ramowej: 191700 PLN

8.3.) Okres realizacji zamówienia albo umowy ramowej: 12 miesiące