**Ogłoszenie o wyniku postępowania**
**Usługi**
**Usługa ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu przeprowadzającego eksperyment medyczny**

## SEKCJA I - ZAMAWIAJĄCY

**1.1.) Rola zamawiającego**
Postępowanie prowadzone jest samodzielnie przez zamawiającego

**1.2.) Nazwa zamawiającego:** Gdański Uniwersytet Medyczny

**1.4) Krajowy Numer Identyfikacyjny:** REGON 000288627

**1.5) Adres zamawiającego**

**1.5.1.) Ulica:** Marii Skłodowskiej-Curie 3a

**1.5.2.) Miejscowość:** Gdańsk

**1.5.3.) Kod pocztowy:** 80-210

**1.5.4.) Województwo:** pomorskie

**1.5.5.) Kraj:** Polska

**1.5.6.) Lokalizacja NUTS 3:** PL633 - Trójmiejski

**1.5.9.) Adres poczty elektronicznej:** zp@gumed.edu.pl

**1.5.10.) Adres strony internetowej zamawiającego:** www.gumed.edu.pl

**1.6.) Adres strony internetowej prowadzonego postępowania:**
https://platformazakupowa.pl/transakcja/1043088

**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 ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu przeprowadzającego eksperyment medyczny

**2.4.) Identyfikator postępowania:** ocds-148610-b9cf4959-9932-48bf-a59d-81aaa14c6b16

**2.5.) Numer ogłoszenia:** 2025/BZP 00093983

**2.6.) Wersja ogłoszenia:** 01

**2.7.) Data ogłoszenia:** 2025-02-07

**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:** 2025/BZP 00023998

## 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 1 ustawy

## SEKCJA IV – PRZEDMIOT ZAMÓWIENIA

**4.1.) Numer referencyjny:** GUM2024ZP0140

**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 eksperyment medyczny.
2. Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia określono w załączniku nr 3 do niniejszej SWZ.
3. Sposób wystawienia polisy ubezpieczeniowej:
1) ubezpieczenie w formie polisy otwartej rozliczanej na podstawie listy zgłoszonych do ubezpieczenia eksperymentów,
2) dla każdego zgłoszonego do ubezpieczenia eksperymentu Wykonawca wystawi certyfikat potwierdzający ochronę ubezpieczeniową,
3) wykonawca wystawi jedną polisę ubezpieczeniową na poszczególne rodzaje eksperymentów ze składką wynikającą ze złożonej oferty,
4) polisy będą wystawiane w formie elektronicznej z kwalifikowanym podpisem elektronicznym.
4. Szczegółowe postanowienia dotyczące wykonywania zobowiązań odnoszących się do niniejszego zamówienia oraz harmonogram płatności zawarto w projekcie umowy – załącznik nr 4 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:** 3

**6.1.3.) Liczba otrzymanych od MŚP:** 0

**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:** 168900,00 PLN

**6.3.) Cena lub koszt oferty z najwyższą ceną lub kosztem:** 292700,00 PLN

**6.4.) Cena lub koszt oferty wykonawcy, któremu udzielono zamówienia:** 168900,00 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

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

**7.3.1) Nazwa (firma) wykonawcy, któremu udzielono zamówienia:** Compensa Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. Vienna Insurance Group

**7.3.2) Krajowy Numer Identyfikacyjny:** 5260214686

**7.3.4) Miejscowość:** Warszawa

**7.3.6.) Województwo:** mazowieckie

**7.3.7.) Kraj:** Polska

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

## SEKCJA VIII UMOWA

**8.1.) Data zawarcia umowy:** 2025-02-04

**8.2.) Wartość umowy/umowy ramowej:** 168900,00 PLN

**8.3.) Okres realizacji zamówienia albo umowy ramowej:** 24 miesiące

**8.4.) Zamawiający przewiduje następujące wymagania związane z realizacją zamówienia:**

w zakresie zatrudnienia na podstawie stosunku pracy, w okolicznościach, o których mowa w art. 95 ustawy