

ESENDER_LOGIN:	ENOTICES
CUSTOMER_LOGIN:	ESS110
NO_DOC_EXT:	2023-177192
SOFTWARE_VERSION:	13.2.0
ORGANISATION:	ENOTICES
COUNTRY:	EU
PHONE:	/
E_MAIL:	zamowienia@szpitalmiejski.elblag.pl

LANGUAGE:	PL
CATEGORY:	ORIG
FORM:	F14
VERSION:	R2.0.9.S05
DATE_EXPECTED_PUBLICATION:	/

Sprostowanie

Ogłoszenie zmian lub dodatkowych informacji

Usługi

Podstawa prawna:

Dyrektywa 2014/24/UE

Sekcja I: Instytucja zamawiająca/podmiot zamawiający

I.1) **Nazwa i adresy**

Oficjalna nazwa: Szpital Miejski św. Jana Pawła II w Elblągu

Krajowy numer identyfikacyjny: 5783104467

Adres pocztowy: ul. Komeńskiego 35

Miejscowość: Elbląg

Kod NUTS: PL621 Elbląski

Kod pocztowy: 82-300

Państwo: Polska

E-mail: zamowienia@szpitalmiejski.elblag.pl

Tel.: +48 552304184

Faks: +48 552304150

Adresy internetowe:

Główny adres: www.szpitalspecjalistyczny.elblag.pl

Adres profilu nabywcy: https://platformazakupowa.pl/pn/szpitalmiejski_elblag

Sekcja II: Przedmiot

II.1) **Wielkość lub zakres zamówienia**

II.1.1) **Nazwa:**

Obowiązkowe ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą, dobrowolne ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej z tytułu posiadanego mienia oraz prowadzenia

Numer referencyjny: ZP/49/2023

II.1.2) **Główny kod CPV**

66516000 Usługi ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej

II.1.3) **Rodzaj zamówienia**

Usługi

II.1.4) **Krótki opis:**

1. Przedmiotem zamówienia jest ubezpieczenie Szpitala Miejskiego św. Jana Pawła II w Elblągu, ul. Komeńskiego 35, ul. Żeromskiego 22, Zw. Jaszczurczego 22, Królewiecka 15 w zakresie:

Pakiet nr 1

- Obowiązkowe ubezpieczenie odpowiedzialności podmiotu wykonującego działalność leczniczą zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Finansów z dnia 29 kwietnia 2019r. w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz.U. 019 poz. 866)
- Dobrowolne ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej z tytułu posiadanego mienia oraz prowadzenia działalności zakładu opieki zdrowotnej

Pakiet nr 2

- Ubezpieczenie mienia od wszystkich ryzyk
- Ubezpieczenie sprzętu biurowego all risk
- Ubezpieczenie sprzętu medycznego all risk

Sekcja VI: Informacje uzupełniające

VI.5) **Data wysłania niniejszego ogłoszenia:**

03/11/2023

VI.6) **Numer pierwotnego ogłoszenia**

Pierwotne ogłoszenie przesłane przez eNotices:

Login TED eSender: ENOTICES

Logowanie jako klient TED eSender: ESS110

Dane referencyjne ogłoszenia: 2023-163479

Numer ogłoszenia w Dz.Urz. UE – OJ/S: 2023/S 199-623072

Data wysłania pierwotnego ogłoszenia: 11/10/2023

Sekcja VII: Zmiany

VII.1) **Informacje do zmiany lub dodania**

VII.1.1) **Przyczyna zmiany**

Modyfikacja pierwotnej informacji podanej przez instytucję zamawiającą

VII.1.2) **Tekst, który należy poprawić w pierwotnym ogłoszeniu**

Numer sekcji: IV.2.2

Miejsce, w którym znajduje się tekst do modyfikacji: Termin składania ofert lub wniosków o dopuszczenie do udziału

Zamiast:

Data: 13/11/2023

Czas lokalny: 09:00

Powinno być:

Data: 20/11/2023

Czas lokalny: 09:00

Numer sekcji: IV.2.6

Miejsce, w którym znajduje się tekst do modyfikacji: Minimalny okres, w którym oferent będzie związany ofertą

Zamiast:

Data: 10/02/2024

Powinno być:

Data: 17/02/2024

Numer sekcji: IV.2.7

Miejsce, w którym znajduje się tekst do modyfikacji: Warunki otwarcia ofert

Zamiast:

Data: 13/11/2023

Czas lokalny: 09:05

Powinno być:

Data: 20/11/2023

Czas lokalny: 09:05

VII.2) **Inne dodatkowe informacje:**