

ZAMAWIAJĄCY: **PORT LOTNICZY ŁÓDŹ IM. WŁADYSŁAWA REYMONTA SP. Z O.O.**
UL. GEN. S. MACZKA 35
94-328 ŁÓDŹ

PROWADZĄCY POSTĘPOWANIE: **BIURO BROKERÓW UBEZPIECZENIOWYCH
"MAXIMA FIDES" SP. Z O.O.**
UL. GDAŃSKA 91
90-613 ŁÓDŹ
TEL. 42/636-64-98
FAX. 42/636-65-02

Łódź, dnia 22 maja 2018 r.

Znak postępowania: **ZP/02/2018**

postępowanie sektorowe prowadzone w trybie przetargu nieograniczonego na „Grupowe ubezpieczenie na życie dla pracowników Portu Lotniczego Łódź im. Władysława Reymonta Sp. z o.o. w okresie od 01.06.2018r. do 31.05.2021r.”

**Wszyscy Wykonawcy
biorący udział w postępowaniu**

INFORMACJA O WYBORZE OFERTY NAJKORZYSTNIEJSZEJ

Biuro Brokerów Ubezpieczeniowych "Maxima Fides" sp. z o.o. działając jako Prowadzący postępowanie w zamówieniu publicznym prowadzonym w trybie przetargu nieograniczonego na „Grupowe ubezpieczenie na życie dla pracowników Portu Lotniczego Łódź im. Władysława Reymonta Sp. z o.o. w okresie od 01.06.2018r. do 31.05.2021r.” znak: ZP/02/2018, informuje o dokonaniu czynności wyboru najkorzystniejszej oferty.

Jako najkorzystniejsza została wybrana oferta złożona przez:

Wykonawca: Compensa Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A. Vienna Insurance Group,
Adres: 02-342 Warszawa, al. Jerozolimskie 162
Punktacja:
Liczba punktów w kryterium *cena* – 20 pkt.
Liczba punktów w kryterium *warunki ubezpieczenia* – 80 pkt.
Łączna punktacja – 100 pkt.

Jednocześnie Prowadzący postępowanie informuje, iż w postępowaniu, wpłynęły oferty następujących podmiotów, które otrzymały następującą punktację zgodnie z Rozdziałem III pkt 10 i 11 SIWZ:

**Wykonawca: Compensa Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A. Vienna Insurance Group,
Adres: 02-342 Warszawa, al. Jerozolimskie 162**

cena:

- a) jednostkowa składka miesięczna za wariant I ubezpieczenia: **51,40 zł**
- b) jednostkowa składka miesięczna za wariant II ubezpieczenia: **58,40 zł**
- c) jednostkowa składka miesięczna za wariant III ubezpieczenia: **66,90 zł**

cena oferty (zgodnie z Rozdziałem III pkt 11 ppkt 11.1.5. jest równa średniej jednostkowej składce miesięcznej za ubezpieczonego, wyliczonej zgodnie z wzorem wskazanym w Rozdziale III pkt 11 ppkt 11.1.3.): **58,90zł**

warunki ubezpieczenia:

| Lp | Rodzaj świadczenia | Wariant I | | | Wariant II | | | Wariant III | | |
|----|--|--|----------|---|--|----------|---|--|----------|---|
| | | Wymagane przez Zamawiającego minimalne wysokości świadczeń | Waga (%) | Liczba punktów przyznana Wykonawcy w danym ryzyku | Wymagane przez Zamawiającego minimalne wysokości świadczeń | Waga (%) | Liczba punktów przyznana Wykonawcy w danym ryzyku | Wymagane przez Zamawiającego minimalne wysokości świadczeń | Waga (%) | Liczba punktów przyznana Wykonawcy w danym ryzyku |
| 1 | Zgon Ubezpieczonego | 49 000,00 zł | 10,00 | 0,00 | 60 000,00 zł | 10,00 | 0,00 | 70 000,00 zł | 10,00 | 0,00 |
| 2 | Zgon Ubezpieczonego wskutek wypadku | 88 000,00 zł | 6,00 | 0,00 | 100 000,00 zł | 6,00 | 6,00 | 120 000,00 zł | 4,00 | 0,00 |
| 3 | Zgon Ubezpieczonego wskutek wypadku | 148 000,00 zł | 2,00 | 0,00 | 200 000,00 zł | 2,00 | 2,00 | 220 000,00 zł | 2,00 | 0,00 |
| 4 | Zgon Ubezpieczonego wskutek wypadku w trakcie wykonywania czynności zawodowych | 178 000,00 zł | 2,00 | 0,00 | 200 000,00 zł | 2,00 | 2,00 | 220 000,00 zł | 1,00 | 0,00 |
| 5 | Zgon Ubezpieczonego wskutek wypadku komunikacyjnego w trakcie wykonywania czynności zawodowych | 238 000,00 zł | 1,00 | 0,00 | 300 000,00 zł | 1,00 | 1,00 | 320 000,00 zł | 1,00 | 0,00 |
| 6 | Zgon Ubezpieczonego wskutek zawału serca/ udaru mózgu | 85 000,00 zł | 5,00 | 0,00 | 100 000,00 zł | 5,00 | 0,00 | 120 000,00 zł | 5,00 | 0,00 |
| 7 | Trwały Uszczerbek na zdrowiu Ubezpieczonego wskutek wypadku – za 1% | 500,00 zł | 10,00 | 10,00 | 550,00 zł | 10,00 | 0,00 | 700,00 zł | 11,00 | 0,00 |
| 8 | Trwały Uszczerbek na zdrowiu Ubezpieczonego wskutek zawału serca/ udaru mózgu - za 1% | 450,00 zł | 6,00 | 6,00 | 500,00 zł | 6,00 | 0,00 | 700,00 zł | 7,00 | 0,00 |
| 9 | Zgon współmałżonka/ partnera życiowego | 13 000,00 zł | 6,00 | 6,00 | 15 000,00 zł | 6,00 | 0,00 | 15 000,00 zł | 6,00 | 0,00 |

| | | | | | | | | | | |
|----|---|---|------|------|---|------|------|---|------|------|
| 10 | Zgon współmałżonka/partnera życiowego wskutek wypadku | 33 000,00 zł | 2,00 | 2,00 | 35 000,00 zł | 2,00 | 0,00 | 35 000,00 zł | 2,00 | 0,00 |
| 11 | Zgon dziecka | 5 000,00 zł | 1,00 | 1,00 | 6 000,00 zł | 1,00 | 1,00 | 3 000,00 zł | 1,00 | 0,00 |
| 12 | Urodzenie się dziecka | 1 600,00 zł | 8,00 | 8,00 | 1 800,00 zł | 8,00 | 0,00 | 1 000,00 zł | 4,00 | 0,00 |
| 13 | Urodzenie się martwego dziecka Ubezpieczonemu | 8 000,00 zł | 1,00 | 0,00 | 9 000,00 zł | 1,00 | 0,00 | 3 000,00 zł | 1,00 | 0,00 |
| 14 | Osierocenie dziecka przez Ubezpieczonego | 5 500,00 zł | 3,00 | 3,00 | 6 000,00 zł | 3,00 | 3,00 | 3 000,00 zł | 2,00 | 0,00 |
| 15 | Zgon rodzica / rodzica małżonka Ubezpieczonego | 1 900,00 zł | 9,00 | 9,00 | 2 000,00 zł | 9,00 | 9,00 | 2 100,00 zł | 8,00 | 0,00 |
| 16 | Dzienne świadczenie szpitalne Ubezpieczonego | 300,00 zł/ dzień – do 14 dnia pobytu spowodowanego wypadkiem | 3,00 | 3,00 | 325,00 zł/ dzień – do 14 dnia pobytu spowodowanego wypadkiem | 3,00 | 0,00 | 350,00 zł/ dzień – do 14 dnia pobytu spowodowanego wypadkiem | 3,00 | 0,00 |
| | | 60,00 zł/ dzień – od 15 dnia pobytu spowodowanego wypadkiem | 3,00 | 3,00 | 65,00 zł/ dzień – od 15 dnia pobytu spowodowanego wypadkiem | 3,00 | 0,00 | 70,00 zł/ dzień – od 15 dnia pobytu spowodowanego wypadkiem | 5,00 | 0,00 |
| | | 60,00 zł/ dzień – pobyt spowodowany chorobą | 3,00 | 3,00 | 65,00 zł/ dzień – pobyt spowodowany chorobą | 2,00 | 0,00 | 70,00 zł/ dzień – pobyt spowodowany chorobą | 5,00 | 0,00 |
| | | 360,00 zł/ dzień – do 14 dnia pobytu spowodowanego wypadkiem komunikacyjnym | 1,00 | 1,00 | 390,00 zł/ dzień – do 14 dnia pobytu spowodowanego wypadkiem komunikacyjnym | 1,00 | 1,00 | 420,00 zł/ dzień – do 14 dnia pobytu spowodowanego wypadkiem komunikacyjnym | 1,00 | 0,00 |
| | | 360,00 zł/ dzień – do 14 dnia pobytu spowodowanego wypadkiem w trakcie wykonywania czynności zawodowych | 1,00 | 1,00 | 390,00 zł/ dzień – do 14 dnia pobytu spowodowanego wypadkiem w trakcie wykonywania czynności zawodowych | 1,00 | 1,00 | 420,00 zł/ dzień – do 14 dnia pobytu spowodowanego wypadkiem w trakcie wykonywania czynności zawodowych | 1,00 | 0,00 |

| | | | | | | | | | | |
|----|---|---|------|-------|---|------|-------|---|------|------|
| | | 420,00 zł/dzień – do 14 dnia pobytu spowodowanego wypadkiem komunikacyjnym w trakcie wykonywania czynności zawodowych | 1,00 | 1,00 | 455,00 zł/dzień – do 14 dnia pobytu spowodowanego wypadkiem komunikacyjnym w trakcie wykonywania czynności zawodowych | 1,00 | 1,00 | 490,00 zł/dzień – do 14 dnia pobytu spowodowanego wypadkiem komunikacyjnym w trakcie wykonywania czynności zawodowych | 1,00 | 0,00 |
| | | 180,00 zł/dzień – do 14 dnia pobytu spowodowanego zawałem serca lub udarem mózgu | 1,00 | 1,00 | 195,00 zł/dzień – do 14 dnia pobytu spowodowanego zawałem serca lub udarem mózgu | 1,00 | 0,00 | 210,00 zł/dzień – do 14 dnia pobytu spowodowanego zawałem serca lub udarem mózgu | 1,00 | 0,00 |
| | | 120,00 zł/dzień pobytu lub 600,00 zł - świadczenie jednorazowe – pobyt na Oddziale Intensywnej Terapii | 1,00 | 1,00 | 130,00 zł/dzień pobytu lub 650,00 zł - świadczenie jednorazowe – pobyt na Oddziale Intensywnej Terapii | 1,00 | 1,00 | 140,00 zł/dzień pobytu lub 650,00 zł - świadczenie jednorazowe – pobyt na Oddziale Intensywnej Terapii | 1,00 | 0,00 |
| | | 30,00 zł/dzień – do 30 dnia rekonwalescencji | 1,00 | 1,00 | 32,50 zł/dzień – do 30 dnia rekonwalescencji | 1,00 | 1,00 | 35,00 zł/dzień – do 30 dnia rekonwalescencji | 1,00 | 0,00 |
| 17 | Poważne zachorowanie Ubezpieczonego | 7 000,00 zł | 5,00 | 5,00 | 7 000,00 zł | 5,00 | 5,00 | 10 000,00 zł | 7,00 | 0,00 |
| 18 | Przeprowadzenie operacji chirurgicznej u Ubezpieczonego | suma ubezpieczenia 4 000,00 zł | 4,00 | 0,00 | suma ubezpieczenia 6 000,00 zł | 3,00 | 0,00 | suma ubezpieczenia 8 000,00 zł | 3,00 | 0,00 |
| 19 | Niezdolność Ubezpieczonego | 27 000,00 zł | 1,00 | 0,00 | 30 000,00 zł | 1,00 | 1,00 | 50 000,00 zł | 1,00 | 0,00 |
| 20 | Karta Apteczna | Zamawiający nie wymaga świadczenia w tym wariantcie | 0,00 | 0,00 | 200,00 zł | 2,00 | 0,00 | 200,00 zł | 2,00 | 0,00 |
| 21 | Leczenie specjalistyczne | 1 000,00 zł | 3,00 | 3,00 | 1 500,00 zł | 3,00 | 0,00 | 3 000,00 zł | 3,00 | 0,00 |
| 22 | Łączna liczba punktów uzyskanych przez Wykonawcę w danym Wariantcie | | | 68,00 | | | 35,00 | | | 0,00 |

Łączna liczba punktów uzyskanych przez Wykonawcę w trzech Warianttach – 103,00 pkt.

Punktacja:

Liczba punktów w kryterium *cena* – 20 pkt.

Liczba punktów w kryterium *warunki ubezpieczenia* – 80 pkt.

Łączna punktacja – 100 pkt.

UZASADNIENIE WYBORU OFERTY NAJKORZYSTNIEJSZEJ

Oferta złożona przez Compensa Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A. Vienna Insurance Group, z siedzibą w Warszawie, al. Jerozolimskie 162, 02-342 Warszawa:

- 1) spełnia wszystkie warunki w postępowaniu i jej treść jest zgodna z SIWZ,
- 2) nie podlega odrzuceniu w postępowaniu,
- 3) wykonawca nie podlega wykluczeniu z postępowania,
- 4) nie zawiera ceny rażąco niskiej,
- 5) jest jedyną ofertą ważną złożoną w postępowaniu.

Prowadzący postępowanie informuje, iż od niniejszego rozstrzygnięcia przysługują Wykonawcy, a także innemu podmiotowi, który ma lub miał interes w uzyskaniu zamówienia oraz poniósł lub może ponieść szkodę w wyniku naruszenia przez Zamawiającego przepisów ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych (Dz. U. z 2017 r., poz. 1579 z późn. zm.), przysługują środki ochrony prawnej przewidziane w art. 179 i następnych wymienionej ustawy.

Umowa z Wykonawcą, którego oferta uznana została za najkorzystniejszą zostanie zawarta najpóźniej w terminie 5 dni od daty wyboru najkorzystniejszej oferty.

Prowadzący postępowanie żąda od Wykonawcy niezwłocznego potwierdzenia otrzymania niniejszego pisma faksem na nr (42) 636-65-02 lub pocztą elektroniczną na adres: a.wolska@maxima-fides.pl

WICEPREZES ZARZĄDU

Katarzyna Pastusiak

