

**Usługa grupowego ubezpieczenia pracowników oraz członków rodzin pracowników
Wojewódzkiego Szpitala Podkarpackiego im Jana Pawła II w Krośnie**

Publikacja Suplementu do Dziennika Urzędowego Unii Europejskiej

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

E-mail: ojs@publications.europa.eu Informacje i formularze on-line: <http://simap.europa.eu>**OGŁOSZENIE DODATKOWYCH INFORMACJI, INFORMACJE O NIEKOMPLETNEJ
PROCEDURZE LUB SPROSTOWANIE**

Uwaga: Jeżeli sprostowanie lub dodanie informacji prowadzi do znaczącej zmiany warunków określonych w pierwotnym ogłoszeniu o zamówieniu, konieczne może okazać się przedłużenie początkowo przewidzianych terminów ze względu na zachowanie zasady równego traktowania oraz warunków konkurencyjności zamówienia.

SEKCJA I: INSTYTUCJA ZAMAWIAJĄCA**I.1) NAZWA, ADRESY I PUNKTY KONTAKTOWE****Oficjalna nazwa:** [Wojewódzki Szpital Podkarpacki im. Jana Pawła II](#)**Adres pocztowy:** [ul. Korczyńska 57](#)**Miejscowość:** [Krosno](#)**Kod pocztowy:** [38-400](#)**Kraj:** [Polska](#)**Punkt kontaktowy:** **Tel.:** [+48 134378227](#)**Osoba do kontaktów:** [Daniel Nowak](#)**E-mail:** sezam.szpital@krosno.med.pl **Faks:** [+48 134378227](#)**Adres(y) internetowy(e) (jeżeli dotyczy)**Ogólny adres instytucji zamawiającej (URL): www.krosno.med.pl

Adres profilu nabywcy (URL):

I.2) RODZAJ ZAMAWIAJĄCEGO **Instytucja zamawiająca** (w przypadku zamówienia objętego przepisami dyrektywy 2004/18/WE) **Podmiot zamawiający** (w przypadku zamówienia objętego przepisami dyrektywy 2004/17/WE – Zamówienia sektorowe)

Usługa grupowego ubezpieczenia pracowników oraz członków rodzin pracowników Wojewódzkiego Szpitala Podkarpackiego im Jana Pawła II w Krośnie**SEKCJA II: PRZEDMIOT ZAMÓWIENIA****II.1) OPIS****II.1.1) Nazwa nadana zamówieniu przez instytucję zamawiającą** (podano w pierwotnym ogłoszeniu)

Usługa grupowego ubezpieczenia pracowników oraz członków rodzin pracowników Wojewódzkiego Szpitala Podkarpackiego im Jana Pawła II w Krośnie

II.1.2) Krótki opis (podano w pierwotnym ogłoszeniu)

Przedmiotem zamówienia jest grupowe ubezpieczenie na życie pracowników oraz członków rodzin pracowników Wojewódzkiego Szpitala Podkarpackiego im Jana Pawła II w Krośnie. Zamawiający nie gwarantuje, że wszyscy zatrudnieni pracownicy oraz członkowie rodzin pracowników przystąpią do grupowego ubezpieczenia na życie. W ciągu trwania umowy mogą wystąpić zmiany w ilości osób ubezpieczonych. Wykonawca akceptuje niezmienną swoją ofertę niezależnie od ilości osób przystępujących do ubezpieczenia i znosi minimalny limit ilościowy grupy ubezpieczonych.

II.1.3) Wspólny Słownik Zamówień (CPV) (podano w pierwotnym ogłoszeniu)

	Słownik główny	Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy)
Główny przedmiot	66510000	

**Usługa grupowego ubezpieczenia pracowników oraz członków rodzin pracowników
Wojewódzkiego Szpitala Podkarpackiego im Jana Pawła II w Krośnie****SEKCJA IV: PROCEDURA****IV.1) RODZAJ PROCEDURY****IV.1.1) Rodzaj procedury (podano w pierwotnym ogłoszeniu)**

- Otwarta
- Ograniczona
- Ograniczona przyspieszona
- Negocjacyjna
- Negocjacyjna przyspieszona
- Dialog konkurencyjny

IV.2) INFORMACJE ADMINISTRACYJNE**IV.2.1) Numer referencyjny nadany sprawie przez instytucję zamawiającą /podmiot zamawiający (podano w pierwotnym ogłoszeniu, o ile dotyczy)**[EZ/215/109/2011](#)**IV.2.2) Dane referencyjne ogłoszenia w przypadku ogłoszeń przesłanych drogą elektroniczną (jeżeli są znane):**

Pierwotne ogłoszenie przesłane przez:

- SIMAP
- OJS eSender

Login: [ENOTICES_SzpitalKr](#)Dane referencyjne ogłoszenia: [2011-116014](#) (rok i numer dokumentu)**IV.2.3) Ogłoszenie, którego dotyczy niniejsza publikacja (jeżeli dotyczy)**

Numer ogłoszenia w Dz.U.: 2011/S	z dnia	(dd/mm/rrrr)
161-266305	24/08/2011	

IV.2.4) Data wysłania niniejszego ogłoszenia:[19/08/2011](#) (dd/mm/rrrr)

Usługa grupowego ubezpieczenia pracowników oraz członków rodzin pracowników Wojewódzkiego Szpitala Podkarpackiego im Jana Pawła II w Krośnie

SEKCJA VI: INFORMACJE UZUPEŁNIAJĄCE

VI.1) OGŁOSZENIE DOTYCZY

(o ile ma zastosowanie; zaznaczyć tyle punktów, ile jest to konieczne)

- Procedury niepełnej
- Sprostowania
- Informacji dodatkowych

VI.2) INFORMACJE NA TEMAT NIEPEŁNEJ PROCEDURY UDZIELENIA ZAMÓWIENIA

(o ile ma zastosowanie; zaznaczyć tyle punktów, ile jest to konieczne)

<input type="radio"/> Postępowanie o udzielenie zamówienia została przerwane.
<input type="radio"/> Postępowanie o udzielenie zamówienia uznano za nieskuteczne.
<input type="radio"/> Zamówienia nie udzielono.
<input type="radio"/> Zamówienie może być przedmiotem ponownej publikacji.

VI.3) INFORMACJE DO POPRAWIENIA LUB DODANIA

(o ile dotyczy; należy określić miejsce, w którym tekst lub daty mają być zmienione lub dodane, proszę zawsze podawać odpowiedni numer sekcji i akapitu pierwotnego ogłoszenia)

VI.3.1) Zmiana oryginalnej informacji lub publikacja w witrynie TED niezgodna z oryginalnymi informacjami.

- Zmiana oryginalnej informacji podanej przez instytucję zamawiającą
- Publikacja w witrynie TED niezgodna z oryginalną informacją, przekazaną przez instytucję zamawiającą
- W obu przypadkach

VI.3.2) Ogłoszenie lub odpowiednia dokumentacja przetargowa

- W ogłoszeniu pierwotnym
- W odpowiedniej dokumentacji przetargowej (więcej informacji w odpowiedniej dokumentacji przetargowej)
- W obu przypadkach (więcej informacji w odpowiedniej dokumentacji przetargowej)

VI.3.3) Tekst, który należy poprawić w pierwotnym ogłoszeniu (jeżeli dotyczy)

Miejsce, w którym znajduje się zmieniany tekst:	Zamiast:	Powinno być:
IV.3.7) Minimalny okres, w którym oferent będzie związany ofertą	LUB Okres w miesiącach: LUB dniach: (od ustalonej daty składania ofert	LUB Okres w miesiącach: LUB dniach: 60 (od ustalonej daty składania ofert

VI.3.4) Daty, które należy poprawić w pierwotnym ogłoszeniu (jeżeli dotyczy)

Miejsce, w którym znajdują się zmieniane daty:	Zamiast:		Powinno być:	
	(dd/mm/rrrr)	(gg:mm)	(dd/mm/rrrr)	(gg:mm)

**Usługa grupowego ubezpieczenia pracowników oraz członków rodzin pracowników
Wojewódzkiego Szpitala Podkarpackiego im Jana Pawła II w Krośnie****VI.3.5) Adresy i punkty kontaktowe, które należy poprawić (jeżeli dotyczy)**

Miejsce, w którym znajduje się zmieniany tekst:	
Oficjalna nazwa:	
Adres pocztowy:	
Miejscowość:	Kod pocztowy:
Kraj:	
Punkt kontaktowy:	Tel.:
Osoba do kontaktów:	
E-mail:	Faks:
Adres(y) internetowy(e) (jeżeli dotyczy)	
Ogólny adres instytucji zamawiającej (URL):	
Adres profilu nabywcy (URL):	

VI.3.6) Tekst, który należy dodać do pierwotnego ogłoszenia (jeżeli dotyczy)

Miejsce, w którym należy dodać tekst	Tekst do dodania

VI.4) INNE DODATKOWE INFORMACJE (jeżeli dotyczy)**VI.5) DATA WYSŁANIA NINIEJSZEGO OGŁOSZENIA:**

24/08/2011 (dd/mm/rrrr)