

**Usługa grupowego ubezpieczenia na życie pracowników oraz członków rodzin pracowników Wielkopolskiego Centrum Onkologii im. Marii Skłodowskiej – Curie w Poznaniu**



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:** WIELKOPOLSKIE CENTRUM ONKOLOGII  
**Adres pocztowy:** UL. GARBARY 15  
**Miejscowość:** POZNAŃ **Kod pocztowy:** 61-866  
**Kraj:** Polska  
**Punkt kontaktowy:** **Tel.:** 0618850643  
**Osoba do kontaktów:** SYLWIA KRZYWIAK, KATARZYNA WITKOWSKA, MARIA WIELGUS  
**E-mail:** [zaopatrzenie@wco.pl](mailto:zaopatrzenie@wco.pl) **Faks:** 0618850698

**Adres(y) internetowy(e) (jeżeli dotyczy)**

Ogólny adres instytucji zamawiającej (URL): [www.wco.pl](http://www.wco.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 na życie pracowników oraz członków rodzin pracowników Wielkopolskiego Centrum Onkologii im. Marii Skłodowskiej – Curie w Poznaniu**  
**SEKCJA II: PRZEDMIOT ZAMÓWIENIA**

**II.1) OPIS**

**II.1.1) Nazwa nadana zamówieniu przez instytucję zamawiającą** *(podano w pierwotnym ogłoszeniu)*

Usługa grupowego ubezpieczenia na życie pracowników oraz członków rodzin pracowników Wielkopolskiego Centrum Onkologii im. Marii Skłodowskiej – Curie w Poznaniu.

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

Przedmiotem zamówienia jest grupowe ubezpieczenie na życie pracowników oraz członków rodzin pracowników Wielkopolskiego Centrum Onkologii im. Marii Skłodowskiej – Curie w Poznaniu.

Przewidywana liczba osób objętych ubezpieczeniem, z uwzględnieniem członków rodzin pracowników: 850. Zamawiający nie gwarantuje, że wszyscy zatrudnieni pracownicy i członkowie rodzin pracowników przystąpią do grupowego ubezpieczenia na życie. Zamawiający przewiduje zamówienia uzupełniające.

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

	<b>Słownik główny</b>	<b>Słownik uzupełniający</b> <i>(jeżeli dotyczy)</i>
<b>Główny przedmiot</b>	66510000	

#### 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)

[59/05/11/2010/NU/Poznań](#)

##### IV.2.2) Dane referencyjne ogłoszenia w przypadku ogłoszeń przesłanych drogą elektroniczną (jeżeli są znane):

Pierwotne ogłoszenie przesłane przez:

- SIMAP
- OJS eSender

Login: [ENOTICES\\_skrzywiak](#)

Dane referencyjne ogłoszenia: [2010-147423](#) (rok i numer dokumentu)

##### IV.2.3) Ogłoszenie, którego dotyczy niniejsza publikacja (jeżeli dotyczy)

Numer ogłoszenia w Dz.U.: <a href="#">2010/S</a>	z dnia	(dd/mm/rrrr)
<a href="#">217-333154</a>	<a href="#">09/11/2010</a>	

##### IV.2.4) Data wysłania niniejszego ogłoszenia:

[05/11/2010](#) (dd/mm/rrrr)

**Usługa grupowego ubezpieczenia na życie pracowników oraz członków rodzin pracowników Wielkopolskiego Centrum Onkologii im. Marii Skłodowskiej – Curie w Poznaniu**  
**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.
<input type="radio"/> Wszystkich części
<input type="radio"/> Jednej lub więcej części

**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:

**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)
IV.3.4) Termin składania ofert lub wniosków o dopuszczenie do udziału w postępowaniu	16/12/2010	10:10	16/12/2010	10:00
IV.3.8) Warunki otwarcia ofert	16/12/2010	10:00	16/12/2010	10:10

**Usługa grupowego ubezpieczenia na życie pracowników oraz członków rodzin pracowników Wielkopolskiego Centrum Onkologii im. Marii Skłodowskiej – Curie w Poznaniu**

**VI.3.5) Adresy i punkty kontaktowe, które należy poprawić (jeżeli dotyczy)**

Miejsce, w którym znajduje się zmieniany tekst:	
<b>Oficjalna nazwa:</b>	
<b>Adres pocztowy:</b>	
Miejscowość:	Kod pocztowy:
Kraj:	
<b>Punkt kontaktowy:</b>	Tel.:
Osoba do kontaktów:	
E-mail:	Faks:
<b>Adres(y) internetowy(e) (jeżeli dotyczy)</b>	
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:**

10/11/2010 (dd/mm/rrrr)