

FORMULARZ OFERTY

Dane dotyczące wykonawcy:

Pełna nazwa wykonawcy:

.....
.....

Adres (kod, miejscowość, ulica):

.....

NIP:

.....

Regon:

.....

Tel/fax, e-mail

.....

Osoba upoważniona do kontaktu z zamawiającym:

.....email.....

Odpowiadając na ogłoszenie o przetargu nieograniczonym na:

**Ubezpieczenie majątku oraz odpowiedzialności cywilnej
Samodzielnego Publicznego Zespołu Opieki Zdrowotnej
w Leżajsku**

Oferujemy:

wykonanie usług objętych zamówieniem, zgodnie z wymogami zawartymi w Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia, za cenę łączną:

składka brutto:zł, słownie złotych

.....

Akceptujemy następujące klauzule dodatkowe:

Nazwa klauzuli	TAK/NIE	Pkt.
Klauzula samolikwidacji „małych” szkód		10
Klauzula ewakuacji		10
Katastrofa budowlana		15
Klauzula szybkiej likwidacji szkód		10
Klauzula wypłaty bezspornej części odszkodowania		20
Klauzula zmiany lokalizacji odbudowy		10
Klauzula funduszu prewencyjnego		25
SUMA PUNKTÓW:		

W kolumnie „Akceptacja” w wierszu dotyczącym akceptowanej klauzuli dodatkowej proszę wpisać słowo „Tak” w przypadku przyjęcia danej klauzuli lub słowo „Nie” w przypadku braku akceptacji. Brak słowa „Tak” lub „Nie” uznany zostanie jako niezaakceptowanie danej klauzuli dodatkowej.

Termin wykonania zamówienia: **15.03.2018r. – 14.03.2021r.**

I. Oświadczamy, że:

- 1) zapoznaliśmy się ze specyfikacją istotnych warunków zamówienia i nie wnosimy do niej zastrzeżeń,
- 2) zdobyliśmy konieczne informacje dotyczące realizacji zamówienia oraz przygotowania i złożenia oferty,
- 3) uważamy się związani niniejszą ofertą przez okres wskazany przez Zamawiającego w specyfikacji istotnych warunków zamówienia,
- 4) W przypadku wybrania naszej oferty umowa ubezpieczenia zostanie zawarta na warunkach ubezpieczenia określonych w Załączniku nr 1 do SIWZ „Opis Przedmiotu Zamówienia” zgodnie z wypełnionym Formularzem Oferty i Załącznikami do Formularza Oferty oraz „wzorce umowy” w miejscu i terminie określonym przez zamawiającego. W pozostałych kwestiach będą miały zastosowanie Ogólne Warunki Ubezpieczenia, które przedłożymy przed podpisaniem umowy: (podać rodzaj warunków ubezpieczenia i datę uchwalenia/wejścia w życie)
 1. OWU
 2. OWU
- 5) wyrażamy zgodę na:
 - a) ratalną płatność składki,
 - b) przyjęcie do ochrony wszystkich miejsc prowadzenia działalności,
 - c) przyjęcie wszystkich warunków wymaganych przez zamawiającego dla poszczególnych ryzyk ubezpieczeniowych wymienionych w załącznikach do specyfikacji.
 - d) na wystawianie polis na okres krótszy niż 1 rok. W takim przypadku składka roczna rozliczana będzie „co do dnia ” za faktyczny okres ochrony. Nie ma zastosowania składka minimalna z polisy ubezpieczeniowej.
- 6) Dotyczy wykonawców działających w formie Towarzystwa Ubezpieczeń Wzajemnych*. Składając ofertę ubezpieczenia w niniejszym postępowaniu oświadczam/-y, że:
 - w naszym statucie przewidujemy możliwość ubezpieczenia osób nie będących członkami towarzystwa;
 - Zamawiający nie będzie zobowiązany do udziału w pokrywaniu straty towarzystwa przez wnoszenie dodatkowej składki ubezpieczeniowej w całym okresie realizacji zamówienia, zgodnie z art. 111 ust. 2 Ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej;
 - składka przypisana Zamawiającemu w okresie realizacji zamówienia mieści się w 10% składki przypisanej towarzystwu przypadającej na osoby nie będące członkami towarzystwa, zgodnie z art. 111 ust. 3 Ustawy o działalności ubezpieczeniowej.

* - niepotrzebne skreślić

II. Informacja na temat podwykonawstwa (jeżeli dotyczy):

Wykonawca przewiduje powierzenie części zamówienia podwykonawcy - tak/nie*

* zaznaczyć właściwe

Wykonawca przewiduje powierzenie części zamówienia podwykonawcy w zakresie:

.....
.....

Wartość lub procentowa część zamówienia, jaka zostanie powierzona podwykonawcy

III. informacja dla celów statystycznych

Oświadczam, że *:

- Wykonawca jest małym lub średnim przedsiębiorstwem
- Wykonawca jest z innego państwa członkowskiego Unii Europejskiej
- Wykonawca jest z państwa niebędącego członkiem Unii Europejskiej

*** zaznaczyć właściwe**

Małe przedsiębiorstwo: przedsiębiorstwo, które zatrudnia mniej niż 50 osób i którego roczny obrót lub roczna suma bilansowa nie przekracza 10 milionów EUR.

Średnie przedsiębiorstwa: przedsiębiorstwa, które nie są mikroprzedsiębiorstwami ani małymi przedsiębiorstwami i które zatrudniają mniej niż 250 osób i których roczny obrót nie przekracza 50 milionów EUR lub roczna suma bilansowa nie przekracza 43 milionów EUR.

Załącznikami do niniejszej oferty są następujące dokumenty:

Lp.	Wyszczególnienie	Nr strony
1.	Pełnomocnictwo	
2.	Oświadczenie o braku podstaw do wykluczenia – zał. Nr 3 do SIWZ	
3.	Oświadczenie wykonawcy o spełnieniu warunków udziału w postępowaniu – zał. Nr 4 do SIWZ	

Zastrzeżenie:

Załączniki nr nie mogą być udostępnione, ponieważ zawierają informacje stanowiące tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji.

.....
Podpis(podpisy) osoby(osób) upoważnionej(ych)
do reprezentowania wykonawcy

.....
miejsowość i data

.....
[pieczęć Wykonawcy]

Załącznik nr 1 (do Formularza Oferty)

Wykonawca:

Adres:

Deklaruje gotowość wykonania zamówienia publicznego dotyczącego

**Ubezpieczenia majątku oraz odpowiedzialności cywilnej
Samodzielnego Publicznego Zespołu Opieki Zdrowotnej w Leżajsku
Termin realizacji zamówienia: od dnia 15 marca 2018 r. do dnia 14 marca 2021 r.**

Rodzaj i przedmiot ubezpieczenia	Suma Ubezpieczenia / suma gwarancyjna w zł	Stawka w (%)	Składka za okres zamówienia od 15.03.2018r. do 14.03.2019r.-	Składka za okres zamówienia od 15.03.2019r. do 14.03.2020r.	Składka za okres zamówienia od 15.03.2020r. do 14.03.2021r.	Składka za cały 3 – letni okres zamówienia
Budynki i budowle	34 502 322,23					
Środki trwałe (maszyny, aparaty, urządzenia, wyposażenie z Grup III-VIII w tym sprzęt elektroniczny i medyczny)	28 644 771,65					
Nakłady adaptacyjne	200 000,00					
Środki obrotowe	540 000,00					
Mienie osobiste osób trzecich	20 000,00					
Mienie pracownicze	30 000,00					
Niskocenne składniki majątku	800 000,00					
Mienie osób trzecich	161 156,72					
RAZEM	64 898 250,60	X				
Sprzęt elektroniczny	1 665 305,43					
RAZEM	1 665 305,43	X				
Obowiązkowe ubezpieczenie OC podmiotu wykonującego działalność leczniczą	Równowartość w zł 100 000,00 euro na jedno zdarzenie i 500 000,00 euro na wszystkie zdarzenia	X				
Dobrowolne ubezpieczenie OC z tytułu prowadzenia działalności i posiadanego mienia	250 000,00 zł na jeden i wszystkie wypadki	X				

RAZEM ubezpieczenie OC				
Składka łączna za ubezpieczenie mienia i OC				

Łączna cena BRUTTO w zł

(słownie:.....)

.....

miejsowość i data

.....

Podpis(podpisy) osoby(osób) upoważnionej(ych)
do reprezentowania wykonawcy