

Załącznik nr 2 do SIWZ

FORMULARZ OFERTY

Nazwa i siedziba (adres) Wykonawcy

.....

.....

NIP, REGON

Adres do korespondencji:

.....

Imię i nazwisko osoby uprawnionej do kontaktu -

Telefon: Fax: Adres e-mail:

Nawiązując do ogłoszenia o przetargu nieograniczonym na:

„Kompleksowe ubezpieczenie mienia i odpowiedzialności cywilnej WOMP-ZCLiP” składamy niniejszą ofertę w zakresie:

1) części I zamówienia (ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej) – TAK / NIE*

2) części II zamówienia (ubezpieczenia mienia) – TAK / NIE*

**niepotrzebne skreślić*

1. Oferujemy wykonanie usługi objętej zamówieniem za cenę w wysokości:

1) **część I zamówienia** (ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej):
(słownie):

....., zgodnie z formularzem cenowym, stanowiącym załącznik do oferty (w/g druku – załącznik nr 3 do SIWZ);

2) **część II zamówienia** (ubezpieczenia mienia):
(słownie):

....., zgodnie z formularzem cenowym, stanowiącym załącznik do oferty (w/g druku – załącznik nr 3 SIWZ).

2. Oświadczamy, że przedmiot zamówienia objęty niniejszym postępowaniem przetargowym zrealizujemy zgodnie z wymogami określonymi w Załączniku nr 1 do SIWZ.

3. Składki za poszczególne rodzaje ubezpieczeń płatne będą terminach określonych w SIWZ.

4. Usługę objętą zamówieniem zobowiązujemy się realizować w terminie: 24 miesiące - od 01 maja 2019 r. – 30 kwietnia 2021 r. (w podziale na 2 dwunastomiesięczne okresy polisowe).

5. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się z SIWZ, nie wnosimy do niej zastrzeżeń oraz uzyskaliśmy konieczne informacje do przygotowania oferty; zobowiązujemy się spełnić wymienione w specyfikacji wszystkie wymagania i żądania Zamawiającego.

6. Oświadczamy, że uważamy się za związanych niniejszą ofertą przez czas 30 dni od upływu terminu składania ofert.

7. Ubezpieczenie będzie obsługiwać (wskazanie placówki Wykonawcy obsługującej ubezpieczenie)

.....

.....

.....

8. Osobą odpowiedzialną za realizację umowy i upoważnioną do kontaktów z Zamawiającym ze strony Wykonawcy jest (imię nazwisko – stanowisko):....., tel. kont., adres e-mail

9. Oświadczamy, że zawarta w SIWZ treść wzoru umowy została przez nas zaakceptowana i zobowiązujemy się w przypadku wyboru naszej oferty do zawarcia umowy na wyżej wymienionych warunkach w miejscu i terminie wyznaczonym przez zamawiającego.

10. **Dotyczy I części zamówienia** (ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej).

Informujemy o akceptacji klauzul dodatkowych wymienionych odpowiednio dla danego rodzaju ubezpieczenia w Załączniku nr 1 do SIWZ „Opis przedmiotu zamówienia”, część II SIWZ „Rodzaje ubezpieczeń” (treść klauzul znajduje się w pkt 6).

L p	Rodzaj ubezpieczenia	Nr / nazwa klauzuli	Akceptacja	Liczba pkt za akceptację klauzuli
1	Obowiązkowe ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą	AB22 klauzula zwrotu części składki		10
2		klauzula warunków i taryf		3
3	Ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej z tytułu prowadzonej działalności i posiadanego mienia	AB03 klauzula reprezentantów (do ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej)		3
4		AB22 klauzula zwrotu części składki		5
5		klauzula warunków i taryf		2
6		klauzula dorozumianej ochrony dla kosztów procesu w braku oświadczenia ubezpieczyciela		1
7		klauzula czystych strat finansowych		3
8		klauzula naruszenia praw pacjenta I*		2
9		klauzula naruszenia praw pacjenta II*		2
10		klauzula naruszenia dóbr osobistych*		5
11		klauzula rozszerzenia OC pracodawcy o choroby zawodowe		2
12		klauzula przejęcia odpowiedzialności		1
13		klauzula powolnego działania		1
14		klauzula wirusów komputerowych		3
15		klauzula ubezpieczenia szkód w środowisku		1

* W razie akceptacji klauzuli naruszenia dóbr osobistych nie zostaną przyznane punkty za akceptację klauzuli naruszenia praw pacjenta I lub klauzuli naruszenia praw pacjenta II.

W odpowiedniej rubryce należy wpisać „tak” w razie akceptacji zapisu lub „nie” w razie braku akceptacji. Pozostawienie pustego miejsca uznane będzie za brak akceptacji.

11. Dotyczy II części zamówienia (ubezpieczenia mienia).

Informujemy o akceptacji zniesienia franszyzy/ udziałów własnych (określonych odpowiednio dla danego rodzaju ubezpieczenia w Załączniku nr 1 do SIWZ, część II SIWZ „Rodzaje ubezpieczeń”).

Lp	Rodzaj ubezpieczenia	Poziom franszyzy/udź. własnego	Akceptacja	Liczba pkt za akceptację
1	Ubezpieczenie sprzętu elektronicznego od wszystkich ryzyk	Franszyza redukcyjna / udział własny zniesiony		1

W odpowiedniej rubryce należy wpisać „tak” w razie akceptacji warunku lub „nie” w razie braku akceptacji.

12. Dotyczy II części zamówienia (ubezpieczenia mienia).

Informujemy o akceptacji klauzul dodatkowych wymienionych odpowiednio dla danego rodzaju ubezpieczenia w Załączniku nr 1 do SIWZ „Opis przedmiotu zamówienia”, część II SIWZ „Rodzaje ubezpieczeń” (treść klauzul znajduje się w pkt 6).

Lp	Rodzaj ubezpieczenia	Nr / nazwa klauzuli	Akceptacja	Liczba pkt za akceptację klauzuli
1	Ubezpieczenie mienia od wszystkich ryzyk	AB22 klauzula zwrotu części składki		10
2		klauzula dorozumianej ochrony dla kosztów procesu w braku oświadczenia ubezpieczyciela		1
3		klauzula ubezpieczenia aktów terroryzmu		5
4		klauzula ubezpieczenia katastrofy budowlanej		3
5		klauzula ubezpieczenia strajków, zamieszek i rozruchów		3
6		klauzula kosztów ewakuacji		2
7		klauzula ubezpieczenia zalań przez niezabezpieczone otwory budynku		1
8		klauzula ubezpieczenia zalań przez wody gruntowe		1
9		klauzula ubezpieczenia kradzieży ze środka transportu		1
10		klauzula rozszerzonego ryzyka robót budowlano – montażowych		5
11		klauzula awarii maszyn i urządzeń		5
12		klauzula ubezpieczenia zwiększonych kosztów działalności		5
13		klauzula ubezpieczenia mienia w transporcie		3
14		klauzula ubezpieczenia ryzyka uszkodzenia konstrukcji drewniej dachu przez szkodniki drewna		1
15		klauzula kosztów dodatkowych wynikających z braku części zamiennych		2
16	Ubezpieczenie sprzętu elektronicznego od wszystkich ryzyk	AB22 klauzula zwrotu części składki		10
17		klauzula dorozumianej ochrony dla kosztów procesu w braku oświadczenia ubezpieczyciela		1
18		klauzula ubezpieczenia aktów terroryzmu		5
19		klauzula ubezpieczenia strajków, zamieszek i rozruchów		3
20		klauzula kosztów ewakuacji		2
21		klauzula ubezpieczenia zwiększonych kosztów działalności		5

Lp	Rodzaj ubezpieczenia	Nr / nazwa klauzuli	Akceptacja	Liczba pkt za akceptację klauzuli
22		klauzula pokrycia szkód w urządzeniach i materiałach ulegających zużyciu lub podlegających okresowej wymianie		3
23		klauzula kosztów dodatkowych wynikających z braku części zamiennych		2

W odpowiedniej rubryce należy wpisać „tak” w razie akceptacji zapisu lub „nie” w razie braku akceptacji. Pozostawienie pustego miejsca uznane będzie za brak akceptacji.

13. **Dotyczy II części zamówienia** (ubezpieczenia mienia).

Informujemy o przyznaniu świadczenia dodatkowego: środków z funduszu prewencyjnego z przeznaczeniem na finansowanie działalności zapobiegawczej w wysokości 10% płaconych składek z umów ubezpieczenia zawartych w wyniku niniejszego postępowania (zgodnie z zapisem w Załączniku nr 1 do SIWZ „Opis przedmiotu zamówienia”, część II SIWZ „Rodzaje ubezpieczeń”, pkt 7 „Dodatkowe świadczenia oczekiwane przez zamawiającego”):

Przyznanie środków z funduszu prewencyjnego	Akceptacja	Liczba pkt za akceptację
		30 pkt

W odpowiedniej rubryce należy wpisać „tak”, jeżeli świadczenie dodatkowe zostało przyznane, jeżeli nie zostało przyznane, należy wpisać „nie”. Pozostawienie pustego miejsca uznane będzie za brak akceptacji, tj. nie przyznanie świadczenia.

14. Oświadczamy, że oferta nie zawiera* / zawiera* (*niepotrzebne skreślić*) informacje stanowiące tajemnicę przedsiębiorstwa (informacje stanowiące tajemnicę przedsiębiorstwa zostały zamieszczone w odrębnej kopercie stanowiącej załącznik do oferty, który nie może być udostępniany innym uczestnikom postępowania).

15. Do ubezpieczeń będących przedmiotem zamówienia zastosowanie będą miały wymienione ogólne warunki ubezpieczenia bądź inne wzorce umów oraz szczególne warunki ubezpieczenia, jeżeli takie występują (*należy wymienić warunki z podaniem nazwy, daty uchwalenia lub obowiązywania lub numeru uchwały, którą zostały ustalone bądź inne oznaczenie umożliwiające identyfikację warunków*):

1) I część zamówienia (ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej):

- obowiązkowe ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą -
- ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej z tytułu prowadzonej działalności i posiadanego mienia -

2) II część zamówienia (ubezpieczenia mienia):

- ubezpieczenie mienia od wszystkich ryzyk -
- ubezpieczenie sprzętu elektronicznego od wszystkich ryzyk -

16. Informujemy o zapisach ogólnych warunków ubezpieczenia bądź innych wzorców umów korzystniejszych dla zamawiającego lub ubezpieczonych niż postanowienia specyfikacji istotnych warunków zamówienia, które nie będą obowiązywać w ofercie:

- 1) **I część zamówienia** (ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej):

3) **II część zamówienia** (ubezpieczenia mienia):

.....
.....
.....
.....

17. Ofertę składamy na kolejno ponumerowanych stronach.

Na ofertę składają się (wymienić): :

- 1)
- 2)
- 3)
- 4)

....., dnia.....

.....
(pieczęcie i podpisy osób uprawnionych do reprezentowania Wykonawcy)