

**Załącznik Nr 2 do SIWZ**

**FORMULARZ OFERTY**

Nazwa i siedziba (adres) Wykonawcy

.....  
.....

NIP ....., REGON .....

KRS .....

Adres do korespondencji: .....

.....

Imię i nazwisko osoby uprawnionej do kontaktu - .....

Telefon: .....

Adres e-mail (na który Zamawiający ma przysłać korespondencję): .....

Nawiązując do ogłoszenia o przetargu nieograniczonym na:

**„Kompleksowe ubezpieczenie mienia i odpowiedzialności cywilnej WOMP-ZCLiP w Szczecinie” -**  
znak sprawy: 1 / WOMP – ZCLiP / KC/2025 - 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): .....

.....;

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 określonym w SIWZ.

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. Oświadczamy, że wypełniliśmy obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO2 wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskaliśmy w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu.\*
- \*w przypadku, gdy Wykonawca nie przekazuje danych osobowych innych niż bezpośrednio jego dotyczących lub zachodzi wyłączenie stosowania obowiązku informacyjnego, stosownie do art. 13 ust. 4 lub art. 14 ust. 5 RODO Wykonawca nie składa oświadczenia (usunięcie treści oświadczenia następuje np. przez jego wykreślenie).*

11. **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).

Lp	Rodzaj ubezpieczenia	Nr / nazwa klauzuli	Akceptacja	Liczba pkt za akceptację klauzuli
1	Obowiązkowe ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą	klauzula niskiej szkodowości		10
2		klauzula warunków i taryf		3
3		klauzula braku regresu w obowiązkowym ubezpieczeniu odpowiedzialności cywilnej		5
4	Ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej z tytułu prowadzonej działalności i posiadanego mienia	AB03 klauzula reprezentantów (do ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej)		3
5		klauzula niskiej szkodowości		10
6		klauzula błędu i przeoczenia		3
7		klauzula warunków i taryf		2
8		klauzula dorozumianej ochrony dla kosztów dodatkowych		1
9		klauzula czystych strat finansowych		3
10		klauzula naruszenia praw pacjenta I*		2
11		klauzula naruszenia praw pacjenta II*		2
12		klauzula naruszenia dóbr osobistych*		5
13		klauzula rozszerzenia OC pracodawcy o choroby zawodowe		2
14		klauzula przejęcia odpowiedzialności		1
15		klauzula powolnego działania		1
16		klauzula wirusów komputerowych		3
17		klauzula braku regresu wobec osób zatrudnionych (do ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej),		2

Lp	Rodzaj ubezpieczenia	Nr / nazwa klauzuli	Akceptacja	Liczba pkt za akceptację klauzuli
18		klauzula odpowiedzialności z tytułu naruszenia przepisów o ochronie danych osobowych		5
19		klauzula kosztów związanych z ekspozycją zawodową		5

\* 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.

## 12. Dotyczy II części zamówienia (ubezpieczenia mienia).

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

Lp	Rodzaj ubezpieczenia	Poziom fransyzy/ud. własnego	Akceptacja	Liczba pkt za akceptację
1	Ubezpieczenie sprzętu elektronicznego od wszystkich ryzyk	Fransyza redukcyjna / udział własny w szkodach materialnych <b>zniesiony</b>		1
2		Fransyza redukcyjna / udział własny w kosztach odtworzenia danych i oprogramowania oraz zew. noś. danych - <b>zniesiony</b>		1

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

## 13. 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	AB29 klauzula kursów walut		3
2		klauzula niskiej szkodowości		10
3		klauzula dorozumianej ochrony dla kosztów dodatkowych		1
4		klauzula kosztów ewakuacji		2
5		klauzula ubezpieczenia zalań przez niezabezpieczone otwory budynku		1
6		klauzula ubezpieczenia zalań przez wody gruntowe		1
7		klauzula ubezpieczenia kradzieży ze środka transportu		1
8		klauzula rozszerzonego ryzyka robót budowlano – montażowych		5
9		klauzula ubezpieczenia zwiększonych kosztów działalności		5

Lp	Rodzaj ubezpieczenia	Nr / nazwa klauzuli	Akceptacja	Liczba pkt za akceptację klauzuli
10		klauzula ubezpieczenia mienia w transporcie		3
11		klauzula ubezpieczenia ryzyka uszkodzenia konstrukcji drewniej dachu przez szkodniki drewna		1
12		klauzula kosztów dodatkowych wynikających z braku części zamiennych		2
13		klauzula pokrycia szkód w urządzeniach i materiałach ulegających zużyciu lub podlegających okresowej wymianie		2
14		klauzula kosztów utraty mediów		2
15		klauzula odtworzenia mienia w innej technologii		2
16		włączenie ryzyka uszkodzenia mienia przez zwierzęta		3
17	Ubezpieczenie sprzętu elektronicznego od wszystkich ryzyk	AB29 klauzula kursów walut		3
18		klauzula niskiej szkodowości		5
19		klauzula dorozumianej ochrony dla kosztów dodatkowych		1
20		klauzula kosztów ewakuacji		2
21		klauzula ubezpieczenia zwiększonych kosztów działalności		5
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.*

**14. 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.*

15. Oświadczamy, że oferta nie zawiera / zawiera (*niepotrzebne skreślić*) informacje stanowiące tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji i są oznaczone klauzulą „tajemnica przedsiębiorstwa – nie udostępniać” .

16. 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):

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

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

- a) ubezpieczenie mienia od wszystkich ryzyk - .....
- b) ubezpieczenie sprzętu elektronicznego od wszystkich ryzyk - .....

17. 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.....

.....  
(podpis Wykonawcy lub osoby przez niego upoważnionej)

Informacja dla Wykonawcy:

Formularz oferty musi być opatrzonej przez osobę lub osoby uprawnione do reprezentowania firmy kwalifikowanym podpisem elektronicznym, podpisem zaufanym lub podpisem osobistym i przekazany Zamawiającemu wraz z dokumentem (-ami) potwierdzającymi prawo do reprezentacji Wykonawcy przez osobę podpisującą ofertę.