

pieczęć Wykonawcy

FORMULARZ OFERTY

1. Osobą uprawnioną do kontaktu z Zamawiającym jest:

.....

2. Nr telefonu/ faxu /e-mail:

.....

3. Adres do korespondencji:

.....

4. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się z warunkami udzielenia zamówienia publicznego na „USŁUGA KOMPLEKSOWEGO UBEZPIECZENIA PRUDNICKIEGO CENTRUM MEDYCZNEGO S.A. W PRUDNIKU Z PODZIAŁEM NA ZADANIA” zawartymi w Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia i **nie wnosimy do nich zastrzeżeń.**
5. Oferujemy ubezpieczenie w terminie wskazanym w SIWZ zgodnie z warunkami zawartymi w SIWZ z uwzględnieniem - niniejszego **Załącznika nr 6 do SIWZ**, w zakresie:

ZADANIE 1 TAK / NIE * (skreślić niewłaściwe)

ubezpieczenia mienia od ognia i innych zdarzeń losowych,
ubezpieczenie szyb i przedmiotów szklanych od stłuczenia
ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej z tytułu prowadzenia działalności oraz posiadanie mienia z wyłączeniem szkód będących następstwem ustalania bądź zaniechania świadczeń zdrowotnych
ubezpieczenia sprzętu elektronicznego od wszystkich ryzyk,
ubezpieczenie mienia od kradzieży z włamaniem i rabunku.

ZADANIE 2 TAK / NIE * (skreślić niewłaściwe)

Ubezpieczenia ryzyk komunikacyjnych dla Prudnickiego Centrum Medycznego S.A. w Prudniku

ZADANIE 3 TAK / NIE * (skreślić niewłaściwe)

Ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej z tytułu prowadzenia działalności medycznej Prudnickiego Centrum Medycznego S.A. w Prudniku

6. Podane sumy ubezpieczenia, sumy gwarancyjne, limity i podlimity odnoszą się do podanych rocznych okresów ubezpieczenia.
7. Klauzule i warunki szczególne zawarte w ofercie mają pierwszeństwo nad ogólnymi warunkami ubezpieczenia.
8. Wykonawca, składając ofertę akceptuje bez zastrzeżeń treść klauzul obligatoryjnych odnoszących się do wszystkich zadań, tych części zamówienia, których oferta dotyczy
9. Jeżeli w treści OWU znajdują się zapisy dotyczące szerszego zakresu ochrony niż opisany w SIWZ i w złożonej ofercie, to automatycznie zostają one włączone do ochrony ubezpieczeniowej.
10. Stawki określone w ofercie pozostaną bez zmian przez okres obowiązywania umowy ubezpieczenia.
11. W pozostałych sprawach nieuregulowanych niniejszą ofertą mają zastosowanie załączone OWU (o ile mają zastosowania), będące podstawą złożonej oferty.

12. Jeżeli Wykonawca działa w formie Towarzystwa Ubezpieczeń Wzajemnych zawarcie umów ubezpieczenia nie może wiązać się z nabyciem członkostwa w TUW przez Zamawiającego.
13. Uznajemy za wystarczające istniejące zabezpieczenia przeciwpożarowe, przeciwprzepięciowe i przeciwkradzieżowe.
14. Oświadczenie Wykonawcy o powierzeniu części zamówienia podwykonawcom, *(jeśli dotyczy uzupełnić tabelkę)*

Oświadczenie Wykonawcy o powierzeniu części zamówienia podwykonawcy/om

Lp.	Rodzaj części zamówienia, której wykonanie wykonawca zamierza powierzyć podwykonawcom

15. Informujemy, że uważamy się za związanych niniejszą ofertą w okresie wskazanym w Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia.
16. Akceptujemy treść wzoru umowy odpowiednio - **Załącznik nr 4a i/lub 4b i/lub 4c do SIWZ** i zobowiązujemy się w przypadku wygrania przetargu do zawarcia umowy ubezpieczenia w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.
17. Oferujemy ubezpieczenie dla Głogowskiego Szpitala Powiatowego Sp. z o.o. w terminie wskazanym w SIWZ oraz w załącznikach zgodnie z warunkami zawartymi w części „Zakres ubezpieczenia” - niniejszego **Załącznika nr 6 do SIWZ**, w zakresie:

ZADANIE 1 TAK / NIE*

**) skreślić niewłaściwe*

w przypadku nieskładania oferty na zadanie pierwsze prosimy o niewypelnianie pozycji dotyczących zadania pierwszego oraz niepodpisywanie stron dotyczących zadania pierwszego.

Ubezpieczenie mienia od ognia i innych zdarzeń losowych
 Ubezpieczenie szyb i przedmiotów szklanych od stłuczenia
 Ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej z tytułu prowadzenia działalności oraz posiadanie mienia z wyłączeniem szkód będących następstwem ustalania bądź zaniechania świadczeń zdrowotnych
 Ubezpieczenie sprzętu elektronicznego od wszystkich ryzyk
 Ubezpieczenie mienia od kradzieży z włamaniem i rabunku.

UWAGA: Prosimy o wypełnienie wszystkich wykropkowanych miejsc

KRYTERIUM: Cena 95% , Klauzule fakultatywne 5% wg kryteriów oceny wskazanych w SIWZ pkt XVI

Łączna składka przedstawionej oferty dla ZADANIA 1 za wskazany okres ubezpieczenia majątku i odpowiedzialności cywilnej PCM S.A. w Prudniku wynosi:
 zł brutto, (słownie: zł) w tym VAT
 zwolniony i płatna będzie przelewem w 4 równych ratach w odniesieniu do rocznych okresów ubezpieczenia (zaokrąglonych do pełnego złotego), termin płatności I raty winien przypadać nie wcześniej niż 15 dni po rozpoczęciu ochrony ubezpieczeniowej.

W ramach powyższej składki oferujemy:

Ubezpieczenie mienia od ognia i innych zdarzeń losowych

składka za roczny okres ubezpieczenia (12 miesięcy) ,
 (słownie..... zł)

składka za dwuletni okres ubezpieczenia (24 miesiące)..... ,
 (słownie..... zł)

Lp	Przedmiot ubezpieczenia	Suma ubezpieczenia w (zł)	Stawka za roczny okres ubezpieczenia (%)	Składka za roczny okres ubezpieczenia (zł)
1.		
2.		
3.		
4.		
5.		
6.		
7.		
			Łączna składka

Ubezpieczenie szyb i przedmiotów szklanych od stłuczenia

składka za roczny okres ubezpieczenia (12 miesięcy)..... ,
(słownie: zł)

składka za dwuletni okres ubezpieczenia (24 miesiące) ,
(słownie: zł)

Ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej z tytułu prowadzenia działalności oraz posiadanie mienia

składka za **roczny (12 miesięcy)** okres ubezpieczenia ,
(słownie:.....zł.)

Ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej z tytułu prowadzenia działalności oraz posiadanie mienia

składka za **dwuletni (24 miesiące)** okres ubezpieczenia ,
(słownie:.....zł.)

Ubezpieczenie sprzętu elektronicznego od wszystkich ryzyk

składka za **roczny (12 miesięcy)** okres ubezpieczenia ,
(słownie:.....zł)

składka za dwuletni (24 miesiące) okres ubezpieczenia ,
(słownie:.....zł.)

Lp	Przedmiot ubezpieczenia	Suma ubezpieczenia w zł	Stawka za roczny okres ubezpieczenia (%)	Składka za roczny okres ubezpieczenia (zł)
1.		
2		
3		
4		
5.		
6.		
			Łączna składka

Ubezpieczenie mienia od kradzieży z włamaniem i rabunku

składka za **roczny (12 miesięcy)** okres ubezpieczenia,

(słownie:.....zł)

składka za dwuletni (24 miesiące) okres ubezpieczenia,

(słownie:.....zł.)

Lp	Przedmiot ubezpieczenia	Suma ubezpieczenia w zł	Stawka za roczny okres ubezpieczenia (%)	Składka za roczny okres ubezpieczenia (zł)
1.		
2		
3		
4		
5.		
6.		
			Łączna składka

Klauzule fakultatywne – podlegają ocenie wg punktów określonych w tabelach
W przypadku klauzul fakultatywnych prosimy o wykreślenie klauzuli (zgoda lub brak zgody), pod tabelą również należy podpisać akceptacje klauzul. Nie dopuszcza się modyfikacji treści klauzul

KLAUZULE FAKULTATYWNE

ZADANIE 1 Zakres 1, Zakres 2, Zakres 3 , Zakres 4

NAZWA KLAUZULI FAKULTATYWNEJ WG TREŚCI ZAMAWIAJĄCEGO	Stanowisko Ubezpieczyciela /Wykonawcy odnośnie włączenia do ochrony ubezpieczeniowej klauzul FAKULTATYWNYCH (niepotrzebne skreślić i parafować), zgoda na treść wg SIWZ	Maksymalna punktacja Zamawiającego na włączenie danej klauzuli
Aktów terroryzmu		
Odkupienia urzędzeń		
Braku części zamiennych		
Szkód spowodowanych przerwą w dostawie mediów		
Pokrycia kosztów naprawy uszkodzeń powstałych w mieniu otaczającym		
liczba punktów do uzyskania przez Wykonawcę		5

Ilość klauzul zaakceptowanych wg treści SIWZ przez Wykonawcę:.....

Ilość treści klauzul nie włączonych do ochrony przez Wykonawcę :.....

W kwestiach powyżej nieuregulowanych do umowy mają zastosowanie następujące ogólne warunki ubezpieczenia:

.....

.....
 DATA I PODPIS WYKONAWCY

ZADANIE 2**TAK / NIE***

*) skreślić niewłaściwe

w przypadku nieskładania oferty na zadanie drugie prosimy o niewypelnianie pozycji dotyczących zadania drugiego oraz niepodpisywanie stron dotyczących zadania drugiego.

Ubezpieczenia ryzyk komunikacyjnych**Zakres 1 Ubezpieczenie obowiązkowe OC komunikacyjne****Zakres 2 Ubezpieczenie NNW kierowców i pasażerów****Zakres 3 Ubezpieczenie auto-casco z ryzykiem kradzieży****UWAGA: Prosimy o wypełnienie wszystkich wykropkowanych miejsc**

KRYTERIUM: Cena 98% , klauzule fakultatywne 2 % wg kryteriów oceny wskazanych w SIWZ pkt XVI

Łączna składka przedstawionej oferty dla Zadania 2 za roczny okres ubezpieczenia PCM S.A. w Prudniku.– dotyczy ryzyk komunikacyjnych: zł brutto,
(słownie:..... zł) w tym VAT zwolniony i
płatna będzie przelewem: w 2 równych ratach w odniesieniu do rocznego okresu ubezpieczenia (zaokrąglonych do pełnego złotego), płatnych co 6 miesięcy, z czego I rata płatna w terminie 15 dni od dnia rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej.

W ramach powyższej składki oferujemy:

Składki za ryzyka komunikacyjne w rozbiciu na poszczególne pojazdy:

L.p.	Pojazd model	Nr rej.	Roczna składka oc	Roczna składka NNW	Roczna składka za auto-casco z ryzykiem kradzieży
1.					
2.					

Klauzule fakultatywne – podlegają ocenie wg punktów określonych w tabelach

W przypadku klauzul fakultatywnych prosimy o wykreślenie klauzuli (zgoda lub brak zgody), pod tabelą również należy podpisać akceptację klauzul. Nie dopuszcza się modyfikacji treści klauzul

KLAUZULE FAKULTATYWNE

Zadanie 2: Zakres 1, Zakres 2,

NAZWA KLAUZULI FAKULTATYWNEJ WG TREŚCI ZAMAWIAJĄCEGO	Stanowisko Ubezpieczyciela /Wykonawcy odnośnie włączenia do ochrony ubezpieczeniowej klauzul FAKULTATYWNYCH (niepotrzebne skreślić i parafować), zgoda na treść wg SIWZ	Maksymalna punktacja Zamawiającego na włączenie danej klauzuli
Wysokości świadczenia		
Wysokość świadczenia jednorazowego		
Podwyższonego świadczenia jednorazowego		
Maksymalna liczba punktów do uzyskania przez Wykonawcę		2

Ilość klauzul zaakceptowanych wg treści SIWZ przez Wykonawcę:.....

Ilość treści klauzul nie włączonych do ochrony przez Wykonawcę :.....

W kwestiach powyżej nieuregulowanych do umowy mają zastosowanie następujące ogólne warunki ubezpieczenia:

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

.....
DATA I PODPIS WYKONAWCY

ZADANIE 3**TAK / NIE****) *skreślić niewłaściwe*

w przypadku nieskładania oferty na zadanie 3 prosimy o niewypełnianie pozycji dotyczących zadania trzeciego oraz niepodpisywanie stron dotyczących zadania trzeciego.

Ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej z tytułu prowadzenia działalności medycznej

UWAGA: Prosimy o wypełnienie wszystkich wy kropkowanych miejsc

KRYTERIUM: Cena 98 %, klauzule fakultatywne 2 % wg kryteriów oceny wskazanych w SIWZ pkt **XVI**

Łączna składka przedstawionej oferty dla ZADANIA 3 za roczny okres ubezpieczenia PCM S.A. w Prudniku wynosi zł brutto, (słownie: zł) w tym VAT zwolniony i płatna będzie przelewem: w 6 równych ratach płatnych co dwa miesiące , z czego I rata płatna w terminie 15 dni od dnia rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej.

W ramach powyższej składki oferujemy:

Zakres 1. Obowiązkowe ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Rozporządzenie Ministra Finansów z dnia 22 grudnia 2011 r, Dz.U. z 2011 nr 293 poz 1729) składka za roczny (12 miesięcy) okres ubezpieczenia

(słownie:.....zł)

składka za dwuletni (24 miesiące) okres ubezpieczenia

(słownie:.....zł)

KLAUZULE FAKULTATYWNE

Zadanie III : Zakres 1

NAZWA KLAUZULI FAKULTATYWNEJ WG TREŚCI ZAMAWIAJĄCEGO	Stanowisko Ubezpieczyciela /Wykonawcy odnośnie włączenia do ochrony ubezpieczeniowej klauzul FAKULTATYWNYCH (niepotrzebne skreślić i parafować), zgoda na treść wg SIWZ	Maksymalna punktacja Zamawiającego na włączenie danej klauzuli
Klauzula reprezentantów		
Maksymalna liczba punktów do uzyskania przez Wykonawcę		2

Ilość klauzul zaakceptowanych wg treści SIWZ przez Wykonawcę:.....

Ilość treści klauzul nie włączonych do ochrony przez Wykonawcę :.....

W kwestiach powyżej nieuregulowanych do umowy mają zastosowanie następujące ogólne warunki ubezpieczenia:

.....

.....

.....

DATA I PODPIS WYKONAWCY