NUMER POSTĘPOWANIA: 55/19 **ZAŁĄCZNIK NR 1 do SIWZ**

OFERTA

1. Dane dotyczące zamawiającego:

Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Brzesku,
z siedzibą: ul. Kościuszki 68, 32-800 Brzesko, woj. małopolskie,
Regon 000304355, NIP 8691663456

2. Dane dotyczące Wykonawcy:

Nazwa
.....
Siedziba
.....
Tel. / fax.
.....
Adres poczty elektronicznej
.....
NIP
.....
REGON
.....

Odpowiadając na publiczne ogłoszenie o zamówieniu nr **55/19** po zapoznaniu się ze specyfikacją istotnych warunków zamówienia **na świadczenie usług ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej oraz mienia na rzecz Samodzielnego Publicznego Zespołu Opieki Zdrowotnej w Brzesku,** składam/składamy następującą ofertę:

Część 1 zamówienia

Oferujemy wykonanie całego zamówienia, w okresie od 01.11.2019r. do 31.10.2021r. zgodnie z wymaganiami SIWZ, za następującą cenę:

……. zł brutto

w tym:

1. składka brutto za obowiązkowe ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej za szkody będące następstwem udzielania świadczeń zdrowotnych albo niezgodnego z prawem zaniechania udzielania świadczeń zdrowotnych w okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej wynosi: ..... zł,

2. składka brutto za ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej z tytułu prowadzonej działalności medycznej innej niż objęta obowiązkowym ubezpieczeniem podmiotu wykonującego działalność leczniczą z włączeniem ubezpieczenia nadwyżkowego, wynosi:
   ..... PLN brutto.

3. składka brutto za dobrowolne ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej z tytułu prowadzonej działalności i posiadanego mienia – działalność pozamedyczna (ubezpieczenie dobrowolne), wynosi:
   ..... zł,

Powyższa cena łączna zawiera wszelkie koszty związane z realizacją niniejszego zamówienia.

Uwaga: w przypadku omyłek rachunkowych Zamawiający uzna za prawidłowo wskazane przez Wykonawcę składki podane w załączniku nr 1A

Klauzule fakultatywne rozszerzające zakres ochrony ubezpieczeniowej**:**

Lp.	Nazwa klauzuli	Pkt.	TAK/NIE
1.	Klauzula zniesienia franszyzy redukcyjnej kwotowej: Klauzula ma zastosowanie do dobrowolnego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej - działalność pozamedyczna i posiadanie mienia	15	
2.	Klauzula zniesienia franszyzy redukcyjnej procentowej: klauzula ma zastosowanie do dobrowolnego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej z tytułu prowadzonej działalności medycznej innej niż objęta obowiązkowym ubezpieczeniem podmiotu wykonującego działalność leczniczą z włączeniem ubezpieczenia nadwyżkowego	30	
3.	Klauzula reprezentantów: Klauzula ma zastosowanie do dobrowolnego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej - działalność pozamedyczna i posiadanie mienia	20	
4.	Klauzula funduszu prewencyjnego: Klauzula ma zzastosowanie do wszystkich wnioskowanych ubezpieczeń w ramach I Części Zamówienia	15	
5.	Klauzula ratalna: Klauzula ma zastosowanie do wszystkich wnioskowanych ubezpieczeń w ramach I Części Zamówienia	10	

6.	Klauzula zgłaszania szkód: Klauzula ma zastosowanie do wszystkich wnioskowanych ubezpieczeń w ramach I Części Zamówienia	10	

*Uwaga. Należy w kolumnie wpisać „TAK" albo „NIE". Brak wpisu uznany będzie za brak akceptacji klauzuli fakultatywnej.

Część 2 zamówienia

Oferujemy wykonanie całego zamówienia tj. ubezpieczenia mienia od wszystkich ryzyk, ubezpieczenia sprzętu elektronicznego od wszystkich ryzyk w okresie od 01.11.2019 r. do 31.10.2021 r. zgodnie z wymaganiami SIWZ, za następującą cenę:
…….. zł brutto

Powyższa cena łączna zawiera wszelkie koszty związane z realizacją niniejszego zamówienia.
Uwaga: w przypadku omyłek rachunkowych Zamawiający uzna za prawidłowo wskazane przez Wykonawcę składki podane w załączniku nr 1B

Klauzule fakultatywne rozszerzające zakres ochrony ubezpieczeniowej:

Lp.	Nazwa klauzuli	Pkt.	TAK/NIE
1.	Klauzula szkód elektrycznych	**15**	
2.	Klauzula kosztów ewakuacji	**10**	
3.	Klauzula kradzieży zwykłej	**10**	
4.	Klauzula zwiększonych kosztów działalności	**10**	
5.	Klauzula rozliczenia składek	**2**	
6.	Klauzula ratalna	**2**	
7.	Klauzula terminu dokonania oględzin	**5**	
8.	Klauzula czasu ochrony	**2**	
9.	Klauzula zgłaszania szkód	**4**	
10.	Klauzula poszukiwania wycieku	**5**	
11.	Klauzula ubezpieczenia urządzeń zewnętrznych od kradzieży	**10**	
12.	Klauzula składowania mienia	**5**	
13.	Klauzula katastrofy budowlanej	**10**	
14.	Klauzula funduszu prewencyjnego	**10**	

*Uwaga. Należy w kolumnie wpisać „TAK" albo „NIE". Brak wpisu uznany będzie za brak akceptacji klauzuli fakultatywnej.

Część 3 Zamówienia

Oferujemy wykonanie całego zamówienia, w okresie od 01.11.2019 r. do 31.10.2021 r. zgodnie z wymaganiami SIWZ, za następującą cenę:
..... PLN brutto

w tym:

1. składka brutto za ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych wynosi:
   ..... PLN brutto.
2. składka brutto za ubezpieczenie Auto-casco, wynosi:
   ..... PLN brutto.
3. składka brutto za ubezpieczenie następstw nieszczęśliwych wypadków, wynosi:
   ..... PLN brutto.
4. składka brutto za ubezpieczenie Assistance wynosi:
   ..... PLN brutto

Powyższa cena łączna zawiera wszelkie koszty związane z realizacją niniejszego zamówienia.
Uwaga: w przypadku omyłek rachunkowych Zamawiający uzna za prawidłowo wskazane przez Wykonawcę składki podane w załączniku nr 1C

Klauzule fakultatywne rozszerzające zakres ochrony ubezpieczeniowej:

Lp.	Nazwa klauzuli	Pkt	TAK/NIE
1.	Klauzula dokonania oględzin (dotyczy ubezpieczenia Autocasco)	20	
2.	Klauzula zasad proporcji „15" (dotyczy ubezpieczenia Autocasco)	20	
3.	Klauzula samolikwidacji drobnych szkód (dotyczy ubezpieczenia Autocasco)	20	
4.	Klauzula utraty kluczy lub kart kodowych (dotyczy ubezpieczenia Autocasco)	20	
5.	Klauzula szkód w ogumieniu (dotyczy ubezpieczenia Autocasco)	20	

*Uwaga. Należy w kolumnie wpisać „TAK" lub „NIE". Brak wpisu uznany będzie za brak akceptacji klauzuli fakultatywnej.

Termin płatności - składka ubezpieczeniowa zostanie opłacona w postaci czterech równych rat, w odstępach kwartalnych w każdym okresie polisowania, pierwsza rata płatna w terminie do 20 dnia od daty rozpoczęcia udzielania przez Wykonawcę ochrony ubezpieczeniowej.

1. Oświadczam, że zapoznaliśmy się z warunkami SIWZ wraz załącznikami stanowiącymi jej integralną część, akceptujemy jej treść i warunki w niej zawarte i nie wnosimy zastrzeżeń oraz wyrażamy gotowość przystąpienia do zgodnej z nimi realizacji zamówienia.
   W pozostałych kwestiach będą miały zastosowanie **Ogólne Warunki Ubezpieczenia, które przedkładamy jako załączniki do niniejszej oferty.**
2. Oświadczam, że uzyskaliśmy informacje niezbędne do przygotowania oferty.
3. Oświadczam, że jesteśmy związani niniejszą ofertą przez okres 30 dni od upływu terminu składania ofert.
4. Oświadczam, że warunki umowy/umów określone w Załączniku nr 3 do SIWZ zostały przez nas zaakceptowane i w przypadku wyboru naszej oferty, zobowiązujemy się do jej/ich zawarcia w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.
5. Dotyczy Wykonawców działających w formie towarzystwa ubezpieczeń wzajemnych. Przyjmuję do wiadomości, że w przypadku udzielenia mi zamówienia, umowa nie będzie zawarta na zasadzie wzajemności.
6. Oświadczam, że całość zamówienia wykonamy własnymi siłami.
   *Oświadczam, że część Zamówienia …….
   .....
   .....
   */opis części zamówienia/ - **wypełnić jeżeli dotyczy***
   Powierzymy do realizacji podwykonawcom. ***/* - wypełnić jeżeli dotyczy/***
   ……..
   /firmy podwykonawców/
7. Oświadczam, iż wszystkie dokumenty w ofercie są zgodne z aktualnym stanem prawnym.
8. Oświadczam, iż w cenie oferty zostały uwzględnione wszystkie koszty wykonania zamówienia i realizacji przyszłego świadczenia umownego. W ofercie nie została zastosowana cena dumpingowa i oferta nie stanowi czynu nieuczciwej konkurencji definiowanego w art. 5-17 d ustawy z dnia 16 kwietnia 1993 r. o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji / tekst jednolity Dz. U. z 2019 r. Nr 153, poz. 1010, ze zmianami/.
9. Osobą/osobami uprawnioną/uprawnionymi do podpisania umowy w imieniu Wykonawcy jest/są ……. (imię i nazwisko) …… (stanowisko); ……. (imię i nazwisko), ... (stanowisko).
10. Oświadczam, że jestem mikroprzedsiębiorstwem bądź małym lub średnim przedsiębiorstwem:
    Tak ☐

Nie ☐

Te informacje są wymagane wyłącznie do celów statystycznych. Por. zalecenie Komisji z dnia 6 maja 2003 r. dotyczące definicji mikroprzedsiębiorstw oraz małych i średnich przedsiębiorstw /Dz. U. L 124 z 20.5.2003, s. 36/.
Mikroprzedsiębiorstwo: przedsiębiorstwo, które **zatrudnia mniej niż 10 osób** i którego roczny obrót lub roczna suma bilansowa **nie przekracza**
2 milionów EUR.
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**.

Do oferty dołączam następujące załączniki:

1. ..... Zał. nr .....
2. ..... Zał. nr .....
3. ..... Zał. nr .....
4. ..... Zał. nr .....
5. ..... Zał. nr .....
6. ..... Zał. nr .....
7. ..... Zał. nr .....
8. ..... Zał. nr .....

Na złożoną ofertę składa się ..... ponumerowanych stron z zachowaniem ciągłości numeracji.

Miejscowość i data .....

.....
(czytelny podpis lub w przypadku parafki pieczątka imienna upełnomocnionego przedstawiciela/ upełnomocnionych przedstawicieli)