

Nr postępowania: 55/19

**ZAŁĄCZNIK NR 1A do SIWZ  
FORMULARZ CENOWY**

.....  
Pieczęć Wykonawcy

**Zamawiający Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej  
W Brzesku  
32-800 Brzesko, ul. Kościuszki 68**

**Część 1 Zamówienia.**

Oferujemy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej w ramach 1 Części Zamówienia Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Brzesku, w okresie od **01.11.2019 r. do 31.10.2021 r.** wg. następujących warunków cenowych:

Lp	Rodzaj ubezpieczenia	Okres ubezpieczenia	Suma ubezpieczenia w EUR lub PLN	Składka za 12 miesięcy	Składka w PLN za 24 miesiące
1.	Obowiązkowe ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej	01.11.2019r. - 31.10.2021r.	100.000 EUR na jedno 500.000 EUR na wszystkie zdarzenia		
2	Ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej z tytułu prowadzonej działalności medycznej innej niż objęta obowiązkowym ubezpieczeniem podmiotu wykonującego działalność leczniczą z włączeniem ubezpieczenia nadwyżkowego	01.11.2019r. - 31.10.2021r.	300.000 PLN na wszystkie i 300.000 PLN na jedno zdarzenie		
3.	Ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej z tytułu prowadzonej działalności i posiadanego mienia – działalność pozamedyczna (ubezpieczenie dobrowolne)	01.11.2019r. - 31.10.2021r.	400.000 PLN na wszystkie i 400.000 PLN na jedno zdarzenie		

**Uwaga: w przypadku omyłek rachunkowych Zamawiający uzna za prawidłowo wskazane przez Wykonawcę składki wskazane w pkt 1, 2 i 3 kolumna nazwana „Składka w PLN za 24 miesiące”**

**Składka za ubezpieczenie łącznie za 24 miesięczny okres ubezpieczenia..... PLN**

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

Oświadczam, iż zastosuje w ofercie ubezpieczenia klauzule fakultatywne rozszerzające zakres ochrony ubezpieczeniowej, zgodnie z poniższą tabelą:

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 zastosowanie do wszystkich wnioskowanych ubezpieczeń w ramach I Części Zamówienia	15	
5.	Klauzula ratałna: 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	

*\*W kolumnie „TAK/NIE” w wierszu dotyczącym akceptowanej klauzuli fakultatywnej rozszerzającej zakres ochrony ubezpieczeniowej należy wpisać „Tak” lub „Nie”. Brak wpisu uznany zostanie za brak akceptacji klauzuli fakultatywnej.*

1. Oświadczam, że zapoznaliśmy się z warunkami specyfikacji 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 zastosowanie będą miały Ogólne Warunki Ubezpieczenia, które przedkładamy jako załączniki do niniejszej oferty.
2. Oświadczam, że uzyskałem wszelkie informacje niezbędne do przygotowania oferty.
3. Zamówienie będę wykonywać w terminie: **od dnia 01.11.2019r. do dnia 31.10.2021r.**
4. Oświadczam, że zapoznałem się ze specyfikacją i nie wnoszę do niej zastrzeżeń.
5. Oświadczam, że uważam się za związany niniejszą ofertą na czas wskazany w specyfikacji.
6. Oświadczam, że zawarty w specyfikacji wzór umowy stanowiący Załącznik nr 3 *do specyfikacji* został zaakceptowany i zobowiązuję się w przypadku wybrania mojej oferty do zawarcia umowy na wymienionych w nim warunkach w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.
7. Oświadczam, że wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO<sup>1</sup> wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu
8. Załącznikami do niniejszej oferty są następujące dokumenty, które nie były wymagane przez zamawiającego, a są istotne dla przebiegu postępowania:

- a) .....
- b) .....
- c) .....

9. Celem umożliwienia wymiany informacji udostępniam następujące dane:

- A) nr tel.: .....
- B) nr fax.: .....
- C) nr konta e-mail: .....

Miejscowość i data : .....

.....  
(czytelny podpis lub w przypadku parafki pieczętka imienna przedstawiciela)

<sup>1</sup> rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str. 1)