***Załącznik nr 1 do SIWZ***

***ZP/PN/ /2017***

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

pieczęć wykonawcy lub wykonawców

ubiegających się wspólnie o udzielenie zamówienia

**Szpital Powiatowy w Zawierciu**

**ul. Miodowa 14**

**42-400 ZAWIERCIE**

**woj. śląskie**

**FORMULARZ OFERTY**

**NA USŁUGĘ KOMPLEKSOWEGO UBEZPIECZENIA**

**SZPITALA POWIATOWEGO W ZAWIERCIU**

objętego Specyfikacją Istotnych Warunków Zamówienia

ZP/PN/ /2017

Nazwa i adres Wykonawcy (ubezpieczyciela):

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

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

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **REGON:** |  |  |  |  |  |  |  |  |  | **NIP:** |  |  |  | **-** |  |  |  | **-** |  |  | **-** |  |  |

**Tel.** ………………………………………………

**Adres e-mail:**.................................

1. **Oferujemy wykonanie przedmiotu zamówienia objętego postępowaniem**:

**1.1.** W zakresie „**Ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą” objętego częścią I zamówienia**\* za cenę ...................……………… złotych słownie złotych: ............................................................................. wynikającą z następującej specyfikacji:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp | Rodzaj ryzyka | Suma gwarancyjna | Wysokość składki za okres 3 lat | Wysokość składki w pierwszym roku z uwzględnieniem zmian w obrocie |
| 1 | Obowiązkowe ubezpieczenie OC podmiotu wykonującego działalność leczniczą |  |  |  |
| 2 | Dobrowolne ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej deliktowej i kontraktowej za szkody na osobie będące następstwem udzielania albo zaniechania udzielania świadczeń zdrowotnych |  |  |  |
| 3 | Dobrowolne ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej z tytułu posiadania i użytkowania mienia |  |  |  |
| Suma | | |  |  |

**KLAUZULE DODATKOWE ROZSZERZAJĄCE ZAKRES OCHORNY UBEZPIECZENIOWEJ**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Lp | Nazwa klauzuli | Przyjęta  TAK/NIE | Punktacja klauzuli |
| 1 | Prolongaty zapłaty składki |  | 15 |
| 2 | Stempla bankowego |  | 5 |
| razem | | - |  |

**1.2.** W zakresie **„Ubezpieczenie mienia od wszystkich ryzyk”objętego częścią II zamówienia**\* za cenę ...................……………… złotych

słownie złotych: ............................................................................. wynikającą z następującej

specyfikacji:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp | Rodzaj ryzyka | Suma gwarancyjna | Wysokość składki za okres 3 lat | Wysokość składki w pierwszym roku z uwzględnieniem zmian w majątku |
| 1 | ubezpieczenie mienia od ognia i innych zdarzeń losowych |  |  |  |
| 2 | ubezpieczenie mienia od kradzieży z włamaniem i rabunku oraz ryzyka dewastacji |  |  |  |
| 3 | ubezpieczenie szyb i przedmiotów szklanych od stłuczenia |  |  |  |
| 4 | ubezpieczenie maszyn i urządzeń od awarii |  |  |  |
| 5 | klauzule rozszerzające zakres ochrony ubezpieczeniowej |  |  |  |
| Razem | | |  |  |

**KLAUZULE DODATKOWE ROZSZERZAJĄCE ZAKRES OCHORNY UBEZPIECZENIOWEJ**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Lp | Nazwa klauzuli | Przyjęta  TAK/NIE | Punktacja klauzuli |
| 1 | Klauzula odkupienia urządzeń |  | 15 |
| 2 | Klauzula szkód w towarach przechowywanych w urządzeniach chłodniczych |  | 20 |
| 3 | Klauzula ubezpieczenia urządzeń zewnętrznych |  | 5 |
| 4 | Klauzula Wandalizmu (Dewastacji) |  | 20 |
| 5 | Klauzula kosztu utraty wody |  | 5 |
| 6 | Klauzula wód gruntowych |  | 10 |
| 7 | Klauzula poszukiwania miejsc wycieku |  | 5 |
| 8 | Klauzula prac remontowo – budowlanych |  | 10 |
| 9 | Klauzula przerw w dostawie energii elektrycznej |  | 10 |
| razem | | - |  |

**1.3.** W zakresie **„Ubezpieczenia komunikacyjne ”objętego częścią III zamówienia**\* za cenę ...................……………… złotych

słownie złotych: ............................................................................. wynikającą z następującej

specyfikacji:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Lp | Rodzaj ryzyka | Wysokość składki w pierwszym roku | Wysokość składki za okres 3 lat |
| 1 | Obowiązkowe ubezpieczenie Odpowiedzialności Cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych |  |  |
| 2 | Ubezpieczenie Auto casco |  |  |
| 3 | Ubezpieczenie Następstw Nieszczęśliwych Wypadków Kierowcy i Pasażerów pojazdu mechanicznego |  |  |
| 4 | Ubezpieczenie Assistance |  |  |
| 5 | klauzule rozszerzające zakres ochrony ubezpieczeniowej |  |  |
| Razem | |  |  |

**KLAUZULE DODATKOWE ROZSZERZAJĄCE ZAKRES OCHORNY UBEZPIECZENIOWEJ**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Lp | Nazwa klauzuli | Przyjęta  TAK/NIE | Punktacja klauzuli |
| 1 | Rzeczoznawców |  | 80 |
| 2 | Trwałego uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego w następstwie zawału serca lub udaru mózgu |  | 20 |
| razem | | - |  |

1. Oświadczam/y, że zapoznaliśmy się z warunkami przetargu, uzyskaliśmy wszystkie informacje niezbędne do oszacowania ryzyka, przygotowania oferty i właściwego wykonania zamówienia oraz nie wnosi żadnych zastrzeżeń do Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia.
2. Oświadczam/y, że w przypadku wybrania naszej oferty umowa ubezpieczenia zostanie zawarta na warunkach ubezpieczenia określonych w SIWZ oraz w załącznikach do SIWZ. W pozostałych kwestiach będą miały zastosowanie Ogólne Warunki Ubezpieczenia załączone do Oferty :

Ogólne Warunki Ubezpieczenia (*podać rodzaj warunków ubezpieczenia i datę uchwalenia/wejścia w życie*)

1) OWU ..............................................................................................................

2) OWU ..............................................................................................................

3) OWU ..............................................................................................................

1. Ceny podane w niniejszej ofercie zawierają wszystkie koszty związane z realizacją przedmiotu umowy, jakie ponosi Zamawiający w przypadku wyboru niniejszej oferty.
2. Oświadczam/y, że płatność składek za ubezpieczenie zostanie rozłożona na raty, zgodnie z harmonogramem określonym w Istotnych postanowieniach umowy stanowiących załącznik nr 8 do SIWZ. Dla płatności składek wskazujemy następujący rachunek bankowy: ………………………………..
3. Oświadczam/y, że uważamy się za związanych niniejszą ofertą na czas wskazany w Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia tj**. 60 dni** od upływu terminu składania ofert.
4. Oświadczamy (-y), że

**Nie zamierzam (-y)** zlecać wykonania części zamówienia podwykonawcom\*.

**Zamierzam (-y)** zlecić podwykonawcom wykonanie następującej części zamówienia\*:

|  |  |
| --- | --- |
| L.p. | Części zamówienia - jakie Wykonawca zamierza powierzyć podwykonawcom |
| 1. |  |
| 2. |  |
| 3. |  |

**6.** Oświadczam/y, że nie należymy do grupy kapitałowej/przynależymy do grupy kapitałowej, w rozumieniu ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów (Dz. U. Nr 50, poz. 331, z późń. zm.) i składamy w załączeniu listę podmiotów należący do tej samej grupy kapitałowej.

7. **Załącznikami do niniejszej oferty, stanowiącymi jej integralną część są:**

……………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………

(co należy rozumieć jako wskazanie dokumentu zgodnie z § 10 pkt 1 Rozporządzenie Ministra Rozwoju z dnia 26 lipca 2016 r. w sprawie rodzaju dokumentów jakich może żądać Zamawiający od Wykonawcy, okresu ich ważności oraz form, w jakich te dokumenty mogą być składane)

8. Ofertę składam (-y) na ……. kolejno ponumerowanych stronach.

…............................. , dnia …............................…..............................

Podpis(-y) i pieczęć(-cie) osoby(osób) uprawnionej(-ych) do reprezentowania Wykonawcy

lub upoważnionej do występowania w jego imieniu