DZP/PN/98/2019

**Załącznik Nr 2 do SIWZ**

Nazwa i siedziba Wykonawcy[[1]](#footnote-1) ………………………………………………………………………………

Województwo ………………………………………………………………………………

REGON ………………………………………………………………………………

NIP ………………………………………………………………………………

**Dane do porozumiewania się:**

Tel. ………………………………………………………………………………

adres poczty elektronicznej ………………………………………………………………………………

**FORMULARZ OFERTOWY**

**W związku z ogłoszeniem postępowania o udzielenie zamówienia w trybie przetargu nieograniczonego na**

**„USŁUGĘ GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA NA ŻYCIE PRACOWNIKÓW**

**SZPITALA POWIATOWEGO W ZAWIERCIU ORAZ CZŁONKÓW ICH RODZIN”**

1. **Oferujemy wykonanie przedmiotu zamówienia objętego postępowaniem** w okresie od 01.03.2020r. do 28.02.2023.**,** zgodnie z wymaganiami SIWZ, w zakresie określonym w tabeli poniżej, za jednostkową składkę miesięczną za jednego ubezpieczonego w poszczególnych WARIANTACH w wysokości:

**Składka dla WARIANTU I**

Cena: ………....... w PLN / za 1 osobę / za 1 miesiąc

(słownie: …..………………………............................................................................PLN)

**Składka dla WARIANTU II**

Cena: ………....... w PLN / za 1 osobę / za 1 miesiąc

(słownie: …..………………………............................................................................PLN)

**Składka dla WARIANTU III**

Cena: ………....... w PLN / za 1 osobę / za 1 miesiąc

(słownie: …..………………………...........................................................................PLN)

**Składka dla WARIANTU IV**

Cena: ………....... w PLN / za 1 osobę / za 1 miesiąc

(słownie: …..………………………............................................................................PLN)

**Składka dla WARIANTU V**

Cena: ………....... w PLN / za 1 osobę / za 1 miesiąc

(słownie: …..………………………...........................................................................PLN)

**Zakres Ubezpieczenia Obligatoryjny oraz Wysokość Świadczeń (w złotych) podzielona na Warianty:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Pakiet podstawowy | **Minimalna wysokość wypłacanego świadczenia** | **Oferowana wysokość wypłacanego świadczenia** | **Punktacja****(waga punktowa)** |
| Wariant I | Wariant II | Wariant III | Wariant IV | Wariant V | **Wariant I** | **Wariant II** | **Wariant III** | **Wariant IV** | **Wariant V** |  |
| 1 | Śmierć Ubezpieczonego | 35 000 | 45 000 | 60 000 | 80 000 | 120 000 |  |  |  |  |  | 10 |
| 2 | Śmierć Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku (wysokość świadczenia obejmuje świadczenie z tytułu zgonu ubezpieczonego) | 70 000 | 90 000 | 120 000 | 160 000 | 240 000 |  |  |  |  |  | 2 |
| 3 | Śmierć Ubezpieczonego w wyniku wypadku komunikacyjnego | 105 000 | 135 000 | 180 000 | 240 000 | 360 000 |  |  |  |  |  | 2 |
| 4 | Śmierć Ubezpieczonego w następstwie wypadku komunikacyjnego przy pracy | 145 000 | 185 000 | 241 000 | 321 000 | 481 000 |  |  |  |  |  | 2 |
| 5 | Śmierć Ubezpieczonego w następstwie wypadku przy pracy | 105 000 | 135 000 | 180 000 | 240 000 | 360 000 |  |  |  |  |  | 2 |
| 6 | Śmierć Ubezpieczonego w następstwie zawału serca lub udaru mózgu | 45 000 | 65 000 | 80 000 | 110 000 | 150 000 |  |  |  |  |  | 2 |
| 7 | Trwały uszczerbek na zdrowiu spowodowany nieszczęśliwym wypadkiem (świadczenie za 1% uszczerbku) | 600 | 770 | 850 | 950 | 1 100 |  |  |  |  |  | 8 |
| 8 | Trwały uszczerbek na zdrowiu spowodowany udarem mózgu lub zawałem serca (świadczenie za 1% uszczerbku) | 500 | 700 | 800 | 900 | 900 |  |  |  |  |  | 8 |
| 9 | Niezdolność do pracy i samodzielnej egzystencji w wyniku następstwa nieszczęśliwego wypadku - kwota jednorazowa | 15 000 | 12 000 | 15 000 | 20 000 | 20 000 |  |  |  |  |  | 6 |
| 10 | Niezdolność do pracy i samodzielnej egzystencji w następstwie choroby – kwota jednorazowa | 15 000 | 12 000 | 15 000 | 20 000 | 20 000 |  |  |  |  |  | 4 |
| 11 | Poważne zachorowanie Ubezpieczonego | 5 800 | 5 800 | 7 500 | 9 000 | 11 000 |  |  |  |  |  | 7 |
| 12 | Ubezpieczenie na wypadek operacji chirurgicznych | 5 000 | 4 800 | 7 000 | 8 000 | 8 800 |  |  |  |  |  | 7 |
| 13 | Pobyt w Szpitalu Ubezpieczonego wskutek choroby kwota za dzień pobytu  | 55 | 60 | 70 | 80 | 85 |  |  |  |  |  | 1 |
| 14 | Pobyt w Szpitalu Ubezpieczonego wskutek nieszczęśliwego wypadku - kwota za dzień pobytu | 120 | 120 | 150 | 200 | 190 |  |  |  |  |  | 1 |
| 15 | Pobyt w Szpitalu Ubezpieczonego wskutek wypadku komunikacyjnego kwota za dzień pobytu  | 175 | 180 | 220 | 280 | 275 |  |  |  |  |  | 1 |
| 16 | Pobyt w Szpitalu Ubezpieczonego wskutek wypadku przy pracy - kwota za dzień pobytu  | 175 | 180 | 220 | 280 | 275 |  |  |  |  |  | 1 |
| 17 | Pobyt w Szpitalu Ubezpieczonego wskutek wypadku komunikacyjnego przy pracy kwota za dzień pobytu  | 235 | 245 | 295 | 365 | 365 |  |  |  |  |  | 1 |
| 18 | Pobyt w Szpitalu Ubezpieczonego (zakres rozszerzony) wskutek zawału serca lub udaru mózgu - kwota za dzień pobytu | 75 | 80 | 95 | 110 | 115 |  |  |  |  |  | 1 |
| 19 | Pobyt Ubezpieczonego na OIOM –zasiłek jednorazowy | 550 | 650 | 750 | 850 | 900 |  |  |  |  |  | 1 |
| 20 | Rekonwalescencja Ubezpieczonego – kwota za dzień pobytu | 25 | 30 | 35 | 40 | 45 |  |  |  |  |  | 1 |
| 21 | Karta apteczna – kwota zasiłku jednorazowego | 150 | 200 | 200 | 250 | 250 |  |  |  |  |  | 1 |
|  | Świadczenia rodzinne | Wariant I | Wariant II | Wariant III | Wariant IV | Wariant V | **Wariant I** | **Wariant II** | **Wariant III** | **Wariant IV** | **Wariant V** |  |
| 1 | Śmierć małżonka | 10 000 | 11 000 | 15 000 | 20 000 | 20 000 |  |  |  |  |  | 4 |
| 2 | Śmierć małżonka w następstwie nieszczęśliwego wypadku (wysokość świadczenia obejmuje świadczenie z tytułu zgonu małżonka) | 20 000 | 22 000 | 30 000 | 40 000 | 40 000 |  |  |  |  |  | 2 |
| 3 | Poważne zachorowanie dziecka | 3 500 | 4 000 | 4 500 | 5 000 | 5 000 |  |  |  |  |  | 2 |
| 4 | Leczenie specjalistyczne ubezpieczonego | 2 500 | 3 000 | 3 500 | 4 000 | 5 000 |  |  |  |  |  | 1 |
| 5 | Pobyt w Szpitalu Małżonka Ubezpieczonego (zakresrozszerzony) wskutek nieszczęśliwego wypadku –kwota za dzień pobytu | 100 – wypadek200 – OIOM | 100– wypadek200– OIOM | 150– wypadek300 – OIOM | 200– wypadek400 – OIOM | 200– wypadek400– OIOM |  |  |  |  |  | 1 |
| 6 | Śmierć rodziców i teściów | 1 900 | 2 100 | 3 050 | 3 500 | 50 |  |  |  |  |  | 4 |
| 7 | Śmierć dziecka | 4 500 | 4 500 | 5 500 | 10 000 | 9 000 |  |  |  |  |  | 4 |
| 8 | Urodzenie martwego dziecka | 2 400 | 3 400 | 4 200 | 50 | 50 |  |  |  |  |  | 5 |
| 9 | Urodzenie się dziecka | 1 200 | 1 700 | 2 100 | 50 | 50 |  |  |  |  |  | 5 |
| 10 | Osierocenie dziecka | 3 000 | 4 500 | 7 500 | 9 000 | 9 000 |  |  |  |  |  | 3 |
|  | **SKŁADKA MIESIĘCZNA NIE WYŻSZA NIŻ**  | **55 ZŁ** | **65 ZŁ** | **85 ZŁ** | **100 ZŁ** | **90 ZŁ** |  |  |  |  |  | X |

1. Oświadczam/y, że powyższa cena oferty zawiera 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 36 opłat miesięcznych. Oświadczam/y, że wykonawca zapoznał się z warunkami przetargu, uzyskał wszystkie informacje niezbędne do oszacowania ryzyka, przygotowania oferty i właściwego wykonania zamówienia oraz nie wnosi żadnych zastrzeżeń do Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia.
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. |  |

1. Oświadczam, że wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu.
2. Oświadczamy, że zamówienie w części dotyczącej ...............................................................................

 zostanie powierzone podwykonawcy.
 (W przypadku wykonania zamówienia samodzielnie wpisać **„nie dotyczy”**)

1. Oświadczamy, że przedstawione w ofercie dane potwierdzają aktualny stan prawny i faktyczny.
2. Oświadczamy, że Wykonawca jest mikroprzedsiębiorstwem[[2]](#footnote-2) / małym[[3]](#footnote-3) / średnim przedsiębiorstwem[[4]](#footnote-4) \*
3. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się ze specyfikacją i nie wnosimy do niej zastrzeżeń.
4. Oświadczamy, że istotne warunki zamówienia zapisane w specyfikacji, a w szczególności we wzorze umowy zostały przez nas zaakceptowane. Zobowiązujemy się w przypadku wyboru naszej oferty, do zawarcia umowy na określonych w nich warunkach.
5. Oświadczamy, że czujemy się związani niniejszą ofertą przez czas wskazany w specyfikacji.
6. Nazwa banku i nr rachunku bankowego, na który będą dokonane przelewy za wykonaną dostawę

………………………………………………………………………………………………

1. Osoba upoważniona do kontaktów z zamawiającym na etapie realizacji umowy:

………………………………………………………………………………………………

(proszę podać imię i nazwisko, tel. kontaktowy (w szczególności do przyjmowania zamówień), adres email, nr faks

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

…………………………………………………………………………………………………………………

Podpis/y osoby/osób uprawionej/nych do reprezentowania wykonawcy

**Załącznikami do niniejszej oferty, stanowiącymi jej integralną część są następujące dokumenty:**

1. Ogólne warunki ubezpieczenia/Ogólne warunki dodatkowego ubezpieczenia …………………

Zał. nr ……………..

1. …………………………………………………………………....................................

Zał. nr ................

1. …………………………………………………………………....................................

Zał. nr ................

1. …………………………………………………………………....................................

Zał. nr ................

1. …………………………………………………………………....................................

Zał. nr ................

Załączniki nr ………. nie mogą być udostępnione, ponieważ zawierają informacje stanowiące tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji.

1. w przypadku Spółki Cywilnej podać: adresy zamieszkania wspólników, nr dowodów osobistych oraz organ wydający [↑](#footnote-ref-1)
2. 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). Te informacje są wymagane wyłącznie do celów statystycznych.

Mikroprzedsiębiorstwo: przedsiębiorstwo, które zatrudnia mniej niż 10 osób i którego roczny obrót lub roczna suma bilansowa nie przekracza 2 milionów EUR. [↑](#footnote-ref-2)
3. Małe przedsiębiorstwo: przedsiębiorstwo, które zatrudnia mniej niż 50 osób i którego roczny obrót lub roczna suma bilansowa nie przekracza 10 milionów EUR. [↑](#footnote-ref-3)
4. 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 lubroczna suma bilansowa nie przekracza 43 milionów EUR. [↑](#footnote-ref-4)