

.....
Wykonawca

.....
miejsowość i data

FORMULARZ OFERTOWY
OFERTA dla Szpitala Ogólnego w Kolnie

I. Dane wykonawcy:

1. Pełna nazwa:

.....

2. Adres, województwo:

.....

3. Osoba upoważniona do kontaktów z Zamawiającym (imię i nazwisko, tel.):

.....

4. Telefon/ faks:

.....

5. Adres e-mail:

.....

6. Nazwa banku i nr konta bankowego:

.....

7. REGON: NIP:

8. KRS/CEiDG:

II. Przedmiot oferty

1. Oferta dotyczy przetargu nieograniczonego ogłoszonego przez Szpital Ogólny w Kolnie na usługę kompleksowego ubezpieczenia Szpitala Ogólnego w Kolnie.
2. Oferujemy realizację przedmiotu zamówienia zgodnie z warunkami Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia za cenę:

Zadanie A, za cenę:(kwota za 36 miesięcy)

Zadanie B....., za cenę:.....(kwota za 36 miesięcy)

Zadanie C, za cenę:(kwota za 36 miesięcy)

.....
(data, podpisy i pieczętki uprawnionych reprezentantów Wykonawcy)

Dla zadania A (Termin realizacji 01.06.2019r do 31.05.2022r)

Przystępuję do tego zadania TAK/ NIE

(*niepotrzebne skreślić, Wypełniamy tylko jeśli przystępujemy do zadania)

Ryzyko ubezpieczeniowe (Sumy gwarancyjne , sumy ubezpieczenia , limity, udziały własne i franszyzy zgodne z SIWZ)	składka za 12 m-cy (PLN)	składka za 36 m-cy (PLN)
Obowiązkowe ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą		
Dobrowolne ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej z tytułu prowadzonej przez podmiot leczniczy działalności i z tytułu posiadania mienia		
Dobrowolne ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej za szkody na osobie powstałe w następstwie udzielania bądź zaniechania udzielania świadczeń zdrowotnych w ramach prowadzonej działalności leczniczej		
<u>Cena łączna za wszystkie ryzyka</u>		

Przyjmujemy poniższe warunki fakultatywne ubezpieczenia: (z tytułu prowadzenia przez podmiot leczniczy działalności i posiadania mienia)			
	Klauzule fakultatywne	Odp. zaznaczyć symbolem: X	Wartość/ liczba punktów
Dobrowolne ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej tytułu prowadzenia działalności gospodarczej ppkt.,B”			
KF1	Franszyza redukcyjna w szkodach rzeczowych 2% należnego odszkodowania wyłączeniem mienia przechowywanego przez pacjentów		40
	Franszyza redukcyjna w szkodach rzeczowych 5% należnego odszkodowania wyłączeniem mienia przechowywanego przez pacjentów		0
KF2	Podniesienie sumy gwarancyjnej do wysokości 300 000 zł		60
	Suma gwarancyjna w wysokości 200 000 zł		0
	RAZEM		100

„X” treść akceptowanie klauzuli. W przypadku braku znaku X, Zamawiający uzna, że Wykonawca nie akceptuje danej klauzuli.

Cena oferty za realizację przedmiotu zamówienia słownie za **36 miesięcy** -
(słownie:)

.....
(data, podpisy i pieczętki uprawnionych reprezentantów Wykonawcy)

Dla zadania B (Termin realizacji 01.06.2019r do 31.05.2022r)

Przystępuję do tego zadania TAK/ NIE*

(*niepotrzebne skreślić, Wypełniamy tylko jeśli przystępujemy do zadania)

Ryzyko ubezpieczeniowe (Sumy gwarancyjne, sumy ubezpieczenia, limity, udziały własne i franszyzy zgodne z SIWZ)	stawka w % **	składka za 12 m-cy (PLN)	składka za 36 m-cy (PLN)
Ubezpieczenie mienia od ognia i innych zdarzeń losowych			
Ubezpieczenie mienia od kradzieży z włamaniem, rabunku i wandalizmu			
Ubezpieczenie sprzętu elektronicznego stacjonarnego, przenośnego i medycznego			
<u>Cena łączna za wszystkie ryzyka</u>			

** - „stawka w %” ma jedynie charakter orientacyjny, nie będzie uwzględniana na etapie oceny ofert. Przez stawkę rozumie się stawkę bazową dla rocznego okresu ubezpieczenia, dotyczącą poszczególnych rodzajów mienia bez wliczania ceny poszczególnych klauzul, limitów

Przyjmujemy poniższe warunki fakultatywne ubezpieczenia: (z tytułu prowadzenia przez podmiot leczniczy działalności i posiadania mienia			
	Klauzule fakultatywne	Odp. zaznaczon a symbolem: X	Wartość/ liczba punktów
Ubezpieczenie mienia od ognia i innych zdarzeń losowych			
KF1	Włączenie KLAUZULI Nr 7 - zabezpieczeń przeciwpożarowych		15
	Brak zgody na włączenie klauzuli nr 7		0
KF2	Włączenie KLAUZULI Nr 5 - wandalizmu lub dewastacji		10
	Brak zgody na włączenie klauzuli nr 5		0
KF3	Włączenie KLAUZULI Nr 11 - drobnych prac budowlano-montażowych		10
	Brak zgody na włączenie klauzuli nr 11		0
KF4	Włączenie KLAUZULI Nr 15 – ewakuacji		10
	Brak zgody na włączenie klauzuli nr 15		0

Ubezpieczenie mienia od kradzieży z włamaniem, rabunku i wandalizmu			
KF5	Włączenie KLAUZULI Nr 1 - zabezpieczeń przeciwkradzieżowych		15
	Brak zgody na włączenie klauzuli nr 1		0
KF6	Włączenie KLAUZULI Nr 7 - kradzież zwykła		20
	Brak zgody na włączenie klauzuli nr 7		0
Ubezpieczenie sprzętu elektronicznego stacjonarnego i przenośnego			
KF7	Włączenie KLAUZULI Nr 7 - kradzież zwykła		20
	Brak zgody na włączenie klauzuli nr 7		0
	RAZEM		100

„X” treść akceptowanie klauzuli. W przypadku braku znaku X, Zamawiający uzna, że Wykonawca nie akceptuje danej klauzuli.

Cena oferty za realizację przedmiotu zamówienia słownie za **36 miesięcy** -
 (słownie:)

.....
 (data, podpisy i pieczętki uprawnionych reprezentantów Wykonawcy)

Przedmiot ubezpieczenia Mienie od ognia i innych zdarzeń losowych	Suma ubezpieczenia w zł.	Stawka w %*	Składka za 12 m-cy	Składka za 36 m-cy
Budynki i Budowle	Zgodnie z SIWZ			
Maszyny, urządzenia, wyposażenie (z wył. sprzętu ubezpieczonego jako medyczny i elektronika)	Zgodnie z SIWZ			
Środki obrotowe szpitala i apteki	50.000 zł			
Niskocenne składniki majątku	50.000 zł			
Gotówka	5.000 zł			
Mienie pracowników i pacjentów	10.000 zł			
		Razem		

Przedmiot ubezpieczenia Kradzież z włamaniem i rabunek	Suma ubezpieczenia w zł.	Stawka w %*	Składka za 12 m-cy	Składka za 36 m-cy
*Maszyny, urządzenia, wyposażenie (w tym pozostały sprzęt elektroniczny, pozostały sprzęt medyczny)	100 000 zł			
Środki obrotowe szpitala i apteki, Niskocenne składniki majątku	50 000zł			
Gotówka w kasie, transporcie, podczas rabunku	5 000 zł			
Mienie pracownicze i pacjentów	3 000 zł			
Dodatkowe koszty naprawy zabezpieczeń	5 000 zł			
Kradzież zwykła	10 000 zł			
		Razem		

* należy podać stawki zastosowane do wyliczenia oferty

Przedmiot ubezpieczenia Sprzęt elektroniczny	Suma ubezpieczenia w zł.	Stawka w %*	Składka za 12 m-cy	Składka za 36 m-cy
Sprzęt elektroniczny stacjonarny	Zgodnie z SIWZ			
Sprzęt elektroniczny przenośny (sprzęt elektroniczny i medyczny)	Zgodnie z SIWZ			
		Razem		

* należy podać stawki w procentach zastosowane do wyliczenia oferty

Cena oferty za realizację przedmiotu zamówienia słownie za **36 miesięcy** -

(słownie:)

.....
(data, podpisy i pieczętki uprawnionych reprezentantów Wykonawcy)

Dla zadania C (Termin realizacji 01.06.2019r do 31.05.2022r)

Przystępuję do tego zadania TAK/ NIE*

(*niepotrzebne skreślić, Wypełniamy tylko jeśli przystępujemy do zadania)

Dane pojazdu	Suma Ubezpieczenia	OC Składka za 36 m-cy	AC Składka za 36 m-cy	NNW Składka za 36 m-cy
Fiat Ducato Furgon MJ II Nr rej. BKL 14814 Okres ubezpieczenie 31.10.2019-30.10.2022	90.000 zł			
Volkswagen Transporter Nr rej. BKL 21112 Okres ubezpieczenie 17.11.2019-16.11.2022	180.000 zł.			
RAZEM				

Ryzyko ubezpieczeniowe (Sumy gwarancyjne , sumy ubezpieczenia , limity, udziały własne i franszyzy zgodne z SIWZ)	stawka w %, za pojazd ** za 12 m-cy	składka za 12 m-cy (PLN) za pojazd
Ubezpieczenie AUTOCASCO		=====
Obowiązkowe ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej	=====	
Ubezpieczenie Następstw Nieszczęśliwych wypadków	=====	
Klauzule rozszerzające zakres ochrony: Ochrona Assistance za pojazd	=====	
Klauzule rozszerzające zakres ochrony: ubezpieczenie szyb	=====	
Klauzule rozszerzające zakres ochrony		

** - „stawka w %” ma jedynie charakter orientacyjny, nie będzie uwzględniana na etapie oceny ofert. Przez stawkę rozumie się stawkę bazową dla rocznego okresu ubezpieczenia, dotyczącą poszczególnych rodzajów mienia bez wliczania ceny poszczególnych klauzul, limitów

Cena oferty za realizację przedmiotu zamówienia słownie za **36 miesięcy** -

(słownie:)

Przyjmujemy poniższe warunki fakultatywne ubezpieczenia: <i>(z tytułu prowadzenia przez podmiot leczniczy działalności i posiadania mienia</i>			
	Klauzule fakultatywne	Odp. zaznaczon a symbolem: X	Wartość/ liczba punktów
Ubezpieczenie komunikacyjne			
KF1	Podniesienie limitu na pojazd zastępczy 4.000zł		20
	Limit na pojazd zastępczy 3.000zł		0
KF2	Limit ochrony ubezpieczenia szyb do limitu 2000zł		20
	Limit ochrony ubezpieczenia szyb do limitu 1000zł		0
KF3	Suma ubezpieczenia NNW pasażerów i kierowcy powyżej 20.000 PLN		20
	Suma ubezpieczenia NNW pasażerów i kierowcy równa 10.000 PLN		0
KF4	Zniżka 10 % w AC/OC w przypadku zakupu nowego pojazdu		0
	Zniżka 20 % w AC/OC w przypadku zakupu nowego pojazdu		40
	RAZEM		100

„X” treść akceptowania klauzuli. W przypadku braku znaku X, Zamawiający uzna, że Wykonawca nie akceptuje danej klauzuli.

TERMINY PŁATNOŚCI SKŁADKI:

Zadanie A

Składka zostanie opłacona w równych **IV ratach płatnych co 3 m-ce** zgodnie z harmonogramem określonym w umowie tj.

I rok ubezpieczenia: rata I - płatna do dnia 15.06.2019, rata II – płatna do dnia 30.09.2019, rata III – płatna do dnia 30.12.2019, rata IV – płatna do dnia 30.03.2020,

II rok ubezpieczenia: rata I - płatna do dnia 15.06.2020, rata II – płatna do dnia 30.09.2020, rata III – płatna do dnia 30.12.2020, rata IV – płatna do dnia 30.03.2021,

III rok ubezpieczenia: rata I - płatna do dnia 15.06.2021, rata II – płatna do dnia 30.09.2021, rata III – płatna do dnia 30.12.2021, rata IV – płatna do dnia 30.03.2022

Zadanie B

Składka zostanie opłacona w równych **II ratach płatnych co 6 m-cy** zgodnie z harmonogramem określonym w umowie tj.

I rok ubezpieczenia: rata I - płatna do dnia 15.06.2019, II – płatna do dnia 30.12.2019,

II rok ubezpieczenia: rata I - płatna do dnia 15.06.2020, rata II – płatna do dnia 30.12.2020,

III rok ubezpieczenia: rata I - płatna do dnia 15.06.2021, rata II – płatna do dnia 30.12.2021,

Zadanie C

Składka zostanie opłacona w równych **II ratach płatnych co 6 m-cy** zgodnie z wystawioną polisą

Polisy dla ubezpieczeń komunikacyjnych będą wystawiane na okresy roczne określone indywidualnie dla każdego pojazdu.

Oświadczamy, że:

- 1) 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, zgodnie z art. 89 ust. 1 pkt 3 PZP. i art. 5-17 ustawy z 16 kwietnia 1993 r. o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji (tj. Dz.U. z 2018r. Poz. 419)
- 2) Wielkość przedsiębiorstwa Zgodnie z zaleceniem Komisji z dnia 6 maja 2003 r. dotyczącym definicji mikroprzedsiębiorstw oraz małych i średnich przedsiębiorstw (Dz.U. L 124 z 20.5.2003, s. 36) (oznaczyć znakiem x lub podobnym):

Mikroprzedsiębiorstwo – przedsiębiorstwo, które zatrudnia mniej niż 10 osób i którego roczny obrót lub roczna suma bilansowa nie przekracza 2 milionów EURO	
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 przedsiębiorcami 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	
Żadne z powyższych	

- 3) Oświadczamy, że zapoznaliśmy się z warunkami przetargu zawartymi w Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia, w tym z kryteriami oceny ofert oraz załącznikami do SIWZ oraz że przyjmujemy je bez zastrzeżeń.
- 4) Oświadczamy, że przedmiot zamówienia wykonamy w oparciu o wymagania zawarte w SIWZ i umowie.
- 5) W przypadku wybrania naszej oferty umowa ubezpieczenia zostanie zawarta na warunkach określonych w SIWZ „Opis Przedmiotu Zamówienia zgodnie z wypełnionym Formularzem Ofertowym i Załącznikami do Formularza Ofertowego wraz z warunkami fakultatywnymi ubezpieczenia. W pozostałych kwestiach będą miały zastosowanie Ogólne/Szczególne Warunki Ubezpieczenia załączone do Oferty. Jeżeli załączone Ogólne/Szczególne Warunki Ubezpieczenia odbiegają od warunków ubezpieczenia określonych w SIWZ, za wiążące uznajemy warunki określone w SIWZ.
- 6) Część zamówienia, której wykonanie powierzymy/nie powierzymy podwykonawcom*
(Wykonawca, który powierzy część zamówienia podwykonawcom wymienia poniżej firmy podwykonawców)*
-
-

- 7) **Oświadczamy**, że niniejsza oferta:
- a) ***nie zawiera** informacji stanowiących tajemnicy przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji;
 - b) *** zawiera** na stronach od do..... informacje stanowiące tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji .
- 8) Informujemy zgodnie z art. 91 ust. 3a ustawy Pzp, że wybór naszej oferty będzie*/ nie będzie* prowadzić do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego od towarów i usług, który miałby obowiązek rozliczyć zgodnie z tymi przepisami.

Uwaga!!! w przypadku, gdy wybór oferty będzie prowadzić do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego od towarów i usług Wykonawca powyżej w formularzu ofertowym wpisuje tylko wartość netto bez kwoty podatku VAT.

- 9) Oświadczam, że wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 rozporządzenia 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). RODO¹⁾ wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu. – *jeżeli dotyczy*

- 10) Oferta została złożona łącznie na kolejnych stronach.
(uwaga w numeracji proszę uwzględnić wszystkie załączone dokumenty).

....., dnia2019 r.

.....
podpis(y) osoby(osób) uprawnionej
do reprezentowania Wykonawcy

**niepotrzebne skreślić*

Wykonawca:

.....

.....

*(pełna nazwa/ firma, adres, w zależności
od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)*
reprezentowany przez:

.....

.....

*(imię, nazwisko, stanowisko/ podstawa
do reprezentacji)*

OŚWIADCZENIE WYKONAWCY

składane na podstawie art. 25a ust. 1 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r.

Prawo zamówień publicznych (dalej jako: ustawa Pzp)

DOTYCZĄCE SPEŁNIANIA WARUNKÓW UDZIAŁU **W POSTĘPOWANIU**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn. „Usługa kompleksowego ubezpieczenia Szpitala Ogólnego w Kolnie”; znak przetargu: **Sz.O./SAG/41/06/19**, prowadzonego przez Szpital Ogólny w Kolnie, oświadczam, co następuje:

INFORMACJA DOTYCZĄCA WYKONAWCY:

Oświadczam, że spełniam warunki udziału w postępowaniu określone przez zamawiającego w SIWZ - znak przetargu **Sz.O./SAG/41/06/19**

....., dnia2019 r.

.....
(podpis)

INFORMACJA W ZWIĄZKU Z POLEGANIEM NA ZASOBACH INNYCH PODMIOTÓW:

Oświadczam, że w celu wykazania spełniania warunków udziału w postępowaniu, określonych przez zamawiającego w SIWZ - znak przetargu Sz.O./SAG/41/06/19, polegam na zasobach następującego/yh podmiotu/ów:

.....

w następującym zakresie:

.....

(wskazać podmiot i określić odpowiedni zakres dla wskazanego podmiotu).

....., dnia2019 r.

.....
(podpis)

OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODANYCH INFORMACJI:

Oświadczam, że wszystkie informacje podane w powyższych oświadczeniach są aktualne i zgodne z prawdą oraz zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji wprowadzenia zamawiającego w błąd przy przedstawieniu informacji.

....., dnia2019 r.

.....
(podpis)