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

 (miejscowość, data)

 Wykonawca/ Wykonawcy wspólnie ubiegający się o udzielenie zamówienia\*

\* (w przypadku Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia w formularzu Oferty należy wpisać wszystkich Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia)

Nazwa:…………………………………………………………………………………..

……………………………………………………………………………………………..

…………………………………………………………………………………………….

…………………………………………………………………………………………….

Województwo:……………………………………………………………………….

Miejscowość:…………………………………………………………………………

Kod pocztowy:………………………………………………………………………

Kraj:……………………………………………………………………………………..

Adres pocztowy (ulic, nr domu i lokalu): ……………………………………………

Tel.:………………………………………..

Fax:………………………………………..

e-mail: ………………………………...

**Szpital Wielospecjalistyczny**

**im. dr Ludwika Błażka w Inowrocławiu**

**ul. Poznańska 97**

**88-100 Inowrocław**

**woj. kujawsko-pomorskie**

**O F E R TA**

 Przystępując do przetargu na ***UBEZPIECZENIE MIENIA I ODPOWIEDZIALNOŚCI ZAMAWIAJĄCEGO*** zgodnie ze SIWZ, oferujemy wykonanie zamówienia:

**w części I Zamówienia\***

**w części II Zamówienia\***

na następujących warunkach:

**Część I Zamówienia**

Oferta obejmuje okres ubezpieczenia wskazany w specyfikacji istotnych warunków zamówienia to jest:

* ubezpieczenia mienia i odpowiedzialności Zamawiającego w okresie: **od 01.01.2021 r. do 31.12.2023 r.**

**Cena łączna: ……………………… zł**

**W części I Zamówienia akceptujemy wszystkie klauzule obligatoryjne od nr 1 do 37 oraz następujące klauzule fakultatywne:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nr****klauzuli** | **Nazwa klauzuli** | **TAK/NIE** | **Liczba punktów** |
| 38 | Klauzula naruszenia dóbr osobistych |  | 12 pkt |
| 39 | Klauzula aktów terroryzmu |  | 8 pkt |
| 40 | Klauzula automatycznego wyrównania sum ubezpieczenia |  | 10 pkt |
| 41 | Klauzula zaliczki na poczet odszkodowania |  | 8 pkt |
| 42 | Klauzula funduszu prewencyjnego |  | 16 pkt |
| 43 | Klauzula strajków, rozruchów, zamieszek społecznych |  | 8 pkt |
| 44 | Klauzula udziału w zysku |  | 14 pkt |
| 45 | Klauzula uznania kosztów dodatkowych wynikających z braku części zamiennych |  | 8 pkt |
| 46 | Klauzula 168 godzin |  | 6 pkt |
| 47 | Klauzula odpowiedzialności za długotrwałe oddziaływanie czynników |  | 10 pkt |

**Wprowadzamy następujące postanowienia dodatkowe do oferty:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Opis postanowienia dodatkowego** | **Rodzaj zapisu /zmiany wprowadzony w ofercie przez Wykonawcę** | **TAK/NIE**(prosimy wypełnić tylko jedną opcję dla każdego postanowienia dodatkowego\*) |
| Zwiększenie limitu odpowiedzialności dla ryzyka przepięcia/przetężenia z przyczyn innych niż wyładowania atmosferyczne  | Zwiększenie limitu o 50% |  |
| Zwiększenie limitu o 100% |  |
| Zwiększenie limitu odpowiedzialności dla ryzyka dewastacji | Zwiększenie limitu o 50% |  |
| Zwiększenie limitu o 100% |  |
| Zwiększenie limitu odpowiedzialności (sumy ubezpieczenia) dla ryzyka kradzieży zwykłej | Zwiększenie limitu o 50% |  |
| Zwiększenie limitu o 100% |  |
| Zwiększenie limitu odpowiedzialności dla kosztów odtworzenia dokumentów (w klauzuli kosztów odtworzenia dokumentów) | Zwiększenie limitu o 50% |  |
| Zwiększenie limitu o 100% |  |
| Zwiększenie limitu odpowiedzialności dla ryzyka zalania przez nieszczelny dach, okna i złącza (klauzula zalaniowa) | Zwiększenie limitu o 50% |  |
| Zwiększenie limitu o 100% |  |
| Zwiększenie limitu odpowiedzialności dla przezornej sumy ubezpieczenia (w klauzuli przezornej sumy ubezpieczenia) | Zwiększenie limitu o 50% |  |
| Zwiększenie limitu o 100% |  |
| Zwiększenie limitu odpowiedzialności dla szkód mechanicznych (w klauzuli szkód mechanicznych) | Zwiększenie limitu o 50% |  |
| Zwiększenie limitu o 100% |  |
| Zwiększenie limitu odpowiedzialności dla szkód elektrycznych (w klauzuli szkód elektrycznych) | Zwiększenie limitu o 50% |  |
| Zwiększenie limitu o 100% |  |
| Zwiększenie sumy gwarancyjnej w ubezpieczeniu odpowiedzialności cywilnej deliktowej i kontraktowej | Zwiększenie SG o 25% |  |
| Zwiększenie SG o 50% |  |

\*Wykonawca w ofercie w przypadku akceptacji danego postanowienia dodatkowego wpisuje „TAK” przy tym postanowieniu dodatkowym. W przypadku akceptacji jednocześnie dwóch opcji przy danym postanowieniu dodatkowym Zamawiający przyzna punkty tylko za to postanowienie dodatkowe, które jest korzystniejsze dla Zamawiającego (jest wyżej punktowane). W przypadku braku zapisu „TAK” lub „NIE” przy danym postanowieniu dodatkowym Zamawiający uzna, że nie zostało ono zaakceptowane w ofercie przez Wykonawcę.

**Część II Zamówienia**

Oferta obejmuje okres ubezpieczenia wskazany w SIWZ to jest: trzy okresy roczne, maksymalnie okres ubezpieczeń komunikacyjnych zakończy się 30.12.2024 r.

**Cena łączna: ……………………… zł**

**W części II Zamówienia akceptujemy wszystkie klauzule obligatoryjne od nr 1 do 4 oraz następujące klauzule fakultatywne:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nr****klauzuli** | **Nazwa klauzuli** | **TAK/NIE** | **Liczba punktów** |
| 5 | Klauzula zaliczki na poczet odszkodowania |  | 6 pkt |
| 6 | Klauzula funduszu prewencyjnego |  | 15 pkt |
| 7 | Klauzula gwarantowanej sumy ubezpieczenia |  | 10 pkt |
| 8 | Klauzula pokrycia kosztów wymiany zamków i zabezpieczeń |  | 10 pkt |
| 9 | Klauzula zassania wody do silnika |  | 9 pkt |
| 10 | Klauzula zmiany definicji szkody całkowitej |  | 12 pkt |
| 11 | Klauzula odpowiedzialności dla szkód kradzieżowych |  | 9 pkt |
| 12 | Klauzula zabezpieczeń dla nowo nabytych pojazdów |  | 8 pkt |
| 13 | Klauzula wynajmu pojazdu zastępczego I |  | 6 pkt |
| 14 | Klauzula wynajmu pojazdu zastępczego II |  | 7 pkt |
| 15 | Klauzula wynajmu pojazdu zastępczego plus |  | 8 pkt |

Oświadczenie dotyczące wszystkich części Zamówienia:

1. Oświadczamy, że uzyskaliśmy informacje niezbędne do przygotowania oferty i właściwego wykonania zamówienia oraz przyjmujemy warunki określone w SIWZ.
2. Oświadczamy, że jesteśmy związani niniejszą ofertą przez okres 30 dni od daty upływu terminu składania ofert.
3. Oświadczamy, że przyjmujemy wartości podane w SIWZ jako podstawę do ustalenia wysokości każdego odszkodowania bez odnoszenia ich do wartości nowej danego środka trwałego.
4. Oświadczamy, że zawarte w warunkach umownych SIWZ zaproponowane przez Zamawiającego warunki płatności zostały przez naszą firmę zaakceptowane.
5. Oświadczamy, że usługa ubezpieczenia zwolniona jest z podatku VAT zgodnie z art. 43 ust. 1 pkt 37 Ustawy z dnia 11 marca 2004 o podatku od towarów i usług (Dz.U. z 2018 r. poz. 2174 z późn. zm.).
6. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się i akceptujemy istotne postanowienia umowy określone w SIWZ
i zobowiązujemy się, w przypadku wyboru naszej oferty, do zawarcia umów zgodnie z niniejszą ofertą, na warunkach określonych w SIWZ, w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.
7. Zamierzamy powierzyć niżej wymienionym podwykonawcom następujący zakres czynności ubezpieczeniowych związanych z przedmiotem zamówienia *(wypełniają Wykonawcy, którzy deklarują taki zamiar)*:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Zakres czynności ubezpieczeniowych powierzonych podwykonawcom** | **Firma podwykonawcy** |
|  |  |  |
|  |  |  |

1. Oświadczamy, że Zamawiający (Ubezpieczający/Ubezpieczony) nie będzie zobowiązany do pokrywania strat Wykonawcy działającego w formie towarzystwa ubezpieczeń wzajemnych przez wnoszenie dodatkowej składki, zgodnie z art. 111 ust. 2 Ustawy z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej (Dz. U. z 2019 r. poz. 381 z późn. zm).
2. 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) wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu.
3. Oświadczamy, że do poszczególnych ubezpieczeń stanowiących przedmiot zamówienia będą miały zastosowanie wymienione poniżej warunki ubezpieczenia:

|  |  |
| --- | --- |
| **Ryzyko** | **Warunki ubezpieczenia mające zastosowanie do danego ubezpieczenia** |
| **Część I zamówienia** |
| ……………………… | OWU ….. |
| ……………………… | OWU ….. |
| **Część II zamówienia** |
| ……………………..  | OWU ….. |
| …………………….. | OWU ….. |
| …………………….. | OWU ….. |

1. Zobowiązujemy się, w przypadku oceny naszej oferty jako najkorzystniejszej, do dostarczenia Zamawiającemu ustandaryzowanego dokumentu zawierającego informacje o produkcie ubezpieczeniowym oraz ww. OWU przed zawarciem umowy o udzielenie zamówienia publicznego, zgodnie z postanowieniami pkt. 21.3 SIWZ.
2. Oświadczamy, że Wykonawca którego reprezentujemy jest:

[ ]  małym przedsiębiorcą (małe przedsiębiorstwo definiuje się jako przedsiębiorstwo, które zatrudnia mniej niż 50 pracowników i którego roczny obrót lub roczna suma bilansowa nie przekracza 10 milionów EUR)

[ ]  średnim przedsiębiorcą (średnie przedsiębiorstwo definiuje się jako przedsiębiorstwo, które zatrudnia mniej niż 250 pracowników i którego roczny obrót nie przekracza 50 milionów lub roczna suma bilansowa nie przekracza 43 milionów EUR)

[ ]  dużym przedsiębiorstwem

 Załącznikami do niniejszej oferty są:

* Oświadczenie nr 1,
* Pełnomocnictwo dla osoby podpisującej ofertę (jeśli umocowanie nie wynika z KRS bądź dokumentu równorzędnego),

W sprawach nieuregulowanych w ofercie oraz SIWZ, zastosowanie mają OWU. W przypadku wystąpienia sprzecznych zapisów z OWU pierwszeństwo mają zapisy SIWZ i oferty.

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

Podpisano:

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

(czytelny podpis lub w przypadku parafki pieczątka imienna upełnomocnionego/ych przedstawiciela/li)

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

 (miejscowość, data)

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

Nazwa i adres Wykonawcy

**OŚWIADCZENIE WYKONAWCY nr 1**

Dotyczy: postępowania prowadzonego w trybie przetargu nieograniczonego na

***OCHRONĘ UBEZPIECZENIOWĄ ZAMAWIAJĄCEGO***

***- w części I Zamówienia\****

***- w części II Zamówienia\****

**Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania o udzielenie zamówienia na podstawie art. 24 ust. 1 *pkt 12-23 oraz ust. 5 pkt. 1* i mogę ubiegać się o udzielenie zamówienia oraz spełniamwarunki określone w art. 22 ust. 1b pkt 1 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 roku Prawo Zamówień Publicznych (Dz. U. 2019 poz. 1843), tj.** **posiadam zezwolenie na prowadzenie działalności ubezpieczeniowej.**

**\*Ponadto oświadczam, że wymienieni w ofercie podwykonawcy, którym zamierzam powierzyć wykonanie części zamówienia nie podlega/ją wykluczeniu z postępowania o udzielenie zamówienia na podstawie art. 24 ust. 1 pkt 12-22 oraz ust. 5 pkt. 1.**

 Podpisano:

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

 (czytelny podpis lub w przypadku parafki pieczątka imienna upełnomocnionego/ych przedstawiciela/li)

\*niepotrzebne skreślić

\*niepotrzebne skreślić

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

 (miejscowość, data)

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

 Nazwa i adres Wykonawcy

**Szpital Wielospecjalistyczny**

**im. dr Ludwika Błażka w Inowrocławiu**

**ul. Poznańska 97**

**88-100 Inowrocław**

**woj. kujawsko-pomorskie**

**OŚWIADCZENIE WYKONAWCY nr 2 DO OFERTY Z dn. …………………..**

Dotyczy: postępowania prowadzonego w trybie przetargu nieograniczonego na

***OCHRONĘ UBEZPIECZENIOWĄ ZAMAWIAJĄCEGO***

***- w części I Zamówienia\****

***- w części II Zamówienia\****

**Na podstawie art. 24 ust. 11 Ustawy z dnia 29 stycznia 2004 roku Prawo Zamówień Publicznych (Dz. U. 2019 poz. 1843), zwanej dalej Ustawą, w związku z zamieszczoną przez Zamawiającego na stronie internetowej informacją o firmach Wykonawców, którzy złożyli oferty w terminie informuję, że**

* 1. **nie należę do grupy kapitałowej o której mowa w art. 24 ust. 1 pkt. 23 Ustawy z żadnym
	z pozostałych Wykonawców,\***
	2. **należę do grupy kapitałowej o której mowa w art. 24 ust. 1 pkt. 23 Ustawy wraz z Wykonawcą:**

**………………………………………….,\***

Podpisano:

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

 (czytelny podpis lub w przypadku parafki pieczątka imienna upełnomocnionego/ych przedstawiciela/li)

\*niepotrzebne skreślić

*UWAGA:*

*Zgodnie z Ustawą z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów (Dz. U. z 2019 r. poz. 369) przez grupę kapitałową należy rozumieć wszystkich przedsiębiorców, którzy są kontrolowani w sposób bezpośredni lub pośredni przez jednego przedsiębiorcę, w tym również tego przedsiębiorcę.*