

Załącznik Nr 1Gdańsk, 18.10.2023 r.
(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: Powszechny Zakład Ubezpieczeń na Życie Spółka Akcyjna

Województwo: mazowieckie

Miejscowość: Warszawa

Kod pocztowy: 00-843

Kraj: Polska

Adres pocztowy (ulic, nr domu i lokalu): Rondo Daszyńskiego 4, 00-843 Warszawa

Tel.: 666-881-083

e-mail: kakaszuba@pzu.pl

Gmina Grudziądz
ul. Wybickiego 38
86-300 Grudziądz

O F E R T A

Przystępując do postępowania o udzielenie zamówienia publicznego na
GRUPOWE UBEZPIECZENIE PRACOWNIKÓW, WSPÓŁMAŁŻONKÓW ORAZ PEŁNOLETNICH DZIECI PRACOWNIKÓW GMINY GRUDZIĄDZ zgodnie ze SWZ, oferujemy wykonanie zamówienia na następujących warunkach:

1. za cenę łączną: 538 716,00 PLN – pięćset trzydzieści osiem tysięcy siedemset szesnaście złotych.

Cena łączna została wyliczona zgodnie z poniższą tabelą:

Ryzyko	Warianty	Proponowana składka miesięczna za osobę w PLN	Liczba osób do ubezpieczenia (szacowana)	Łączna składka miesięczna razem (C x D)
A	B	C	D	E
Grupowe ubezpieczenie na życie	Wariant I	72,20 PLN	160	11 552,00 PLN
	Wariant II	80,70 PLN	135	10 894,50 PLN
SKŁADKA MIESIĘCZNA RAZEM (podsumowanie wierszy powyżej w kolumnie E)				22 446,50 PLN
CENA ŁĄCZNA (Składka miesięczna razem x 24 miesiące)				538 716,00 PLN

2. Wysokość świadczeń (świadczenia skumulowane)

L.P.	Zakres Ubezpieczenia	<u>Minimalna wymagana wysokość świadczeń w PLN</u>	<u>Oferta</u>	<u>Minimalna wymagana wysokość świadczeń w PLN</u>	<u>Oferta</u>
1	Zgon Ubezpieczonego	63 000	63 100	84 000	84 035
2	Zgon Ubezpieczonego w wyniku zawału lub udaru mózgu	120 000	120 100	130 000	130 035
3	Zgon Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku	160 000	160 100	180 000	180 035
4	Zgon Ubezpieczonego w wyniku wypadku przy pracy	200 000	210 100	240 000	240 035
5	Zgon Ubezpieczonego w wypadku komunikacyjnym	200 000	210 100	240 000	240 035
6	Zgon Ubezpieczonego w wypadku komunik. przy pracy	250 000	260 100	280 000	300 035
7	Trwały uszczerbek na zdrowiu spowodowany nieszczęśliwym wypadkiem (za każdy 1% uszczerbku)	580	585	680	681,60
8	Trwały uszczerbek na zdrowiu spowodowany zawałem serca lub udarem mózgu (za każdy 1% uszczerbku)	550	551	600	612
9	Zgon małżonka Ubezpieczonego	21 000	21 100	24 000	24 010
10	Zgon małżonka Ubezpieczonego wskutek NW	42 000	42 100	48 000	48 010
11	Zgon rodziców Ubezpieczonego/rodziców małżonka Ubezpieczonego	2 450	2 455	2 700	2 705
12	Zgon dziecka	8 000	8 005	8 000	8 005
13	Zgon noworodka	3 800	3 810	2 000	2 010
14	Urodzenie dziecka	1 900	1 905	1 000	1 005
15	Osierocenie dziecka przez Ubezpieczonego	9 000	9 005	9 000	9 005
16	Poważne zachorowanie Ubezpieczonego	10 000	10 005	13 000	13 005
17	Poważne zachorowanie Małżonka Ubezpieczonego	4 800	4 805	6 000	6 005
18	Poważne zachorowanie Dziecka Ubezpieczonego	4 000	4 005	3 000	3 005
19	Trwała niezdolność do pracy	15 000	15 005	22 000	22 005
20	Leczenie specjalistyczne	4 200	4 205	5 000	5 005
21	Karta apteczna / świadczenie apteczne	---	---	200	205
22	Operacje Chirurgiczne (najniższa możliwa pojedyncza wypłata z tytułu operacji chirurgicznej)	350	350,25	450	450,25
	Leczenie szpitalne ubezpieczonego				
	Rozszerzenie odpowiedzialności: RP plus kraje UE	Tak	Tak	Tak	Tak
23	w związku z chorobą	120	120,05	120	120,05
24	w związku z nieszczęśliwym wypadkiem (od 1 do 14 dnia)	320	321,73	320	321,73
25	w związku z wypadkiem komunikacyjnym (od 1 do 14 dnia)	410	436,98	410	436,98
26	w związku z wypadkiem przy pracy (od 1 do 14 dnia)	410	436,98	410	436,98
27	w związku z wypadkiem komunikacyjnym przy pracy (od 1 do 14 dnia pobytu)	540	552,24	540	552,24
28	w związku z zawałem serca lub udarem mózgu (od 1 do 14 dnia)	310	312,13	310	312,13
29	w związku z nieszczęśliwym wypadkiem, wypadkiem komunikacyjnym, przy pracy, zawałem serca lub udarem mózgu (od 15 dnia pobytu)	120	120,05	120	120,05

30	pobyt na OIOM (jednorazowo)	850	852,36	850	852,36
31	świadczenie za rekonwalescencję (dziennie)	60	60,03	60	60,03
	Prawo do indywidualnej kontynuacji	Tak	Tak	Tak	Tak

3. Klauzule dodatkowe

Nr klauzuli	Nazwa klauzuli		TAK/NIE *
1	Klauzula rozszerzenia listy chorób w ramach świadczenia za poważne zachorowanie ubezpieczonego.		TAK
Za zaakceptowanie każdej choroby naliczane jest 0,25 pkt. (max 6,5 pkt.)			
Chirurgiczne leczenie aorty brzusznej	TAK	Zakażona martwica trzustki	TAK
Chirurgiczne leczenie aorty piersiowej	TAK	Bakteryjne zapalenie wsierdza	TAK
Choroba Huntingtona	TAK	Utrata mowy	NIE
Schyłkowa niewydolność wątroby	TAK	Śpiączka	NIE
Utrata kończyny wskutek choroby	TAK	Paraliż co najmniej dwóch kończyn	NIE
Leczenie wady serca (wszczepienie zastawki serca)		Ciężki uraz głowy	NIE
Bezpłodność spowodowana chorobą	NIE	Choroba Alzheimera	NIE
Bakteryjne zapalenie mózgu lub opon rdzeniowo-mózgowych	TAK	Toksoplazmoza	NIE
Pierwotne stwardniające zapalenie dróg żółciowych	NIE	Przewlekła niewydolność oddechowa	NIE
Nieżłosiwy guz mózgu	TAK	Ostra niewydolność oddechowa	NIE
Cholera	NIE	Dur brzuszny	NIE
Gorączka Denga	NIE	Malaria	NIE
Żółta gorączka	NIE	Gorączka zachodniego nilu	NIE
2	Klauzula wydłużenia okresu wypłaty za świadczenie z tytułu pobytu w szpitalu		NIE
3	Klauzula zniesienia karencji		NIE
4	Klauzula wypłaty świadczenia z tytułu pobytu w szpitalu wskutek choroby		NIE
5	Klauzula rozszerzenia zakresu terytorialnego za świadczenie z tytułu pobytu w szpitalu		NIE
6	Klauzula dodatkowa na wypadek urodzenia się dziecka Ubezpieczonego z Apgar poniżej 5		NIE
7	Klauzula wynagrodzenia za czynności przygotowawcze		TAK
8	Klauzula stażu do Indywidualnej Kontynuacji		TAK
9	Klauzula zachowania warunków na Indywidualnej Kontynuacji		NIE
10	Klauzula zgonu dziecka		NIE
11	Klauzula rozszerzenia katalogu operacji chirurgicznej		NIE
12	Klauzula pobytu w szpitalu na oddziale rehabilitacyjnym		TAK
13	Klauzula rozszerzająca definicję urodzenia dziecka		TAK
14	Klauzula wydłużenia okresu rekonwalescencji		NIE
15	Klauzula skrócenia wymaganego czasu pobytu w szpitalu		NIE
16	Klauzula świadczenia bólowego		NIE
17	Klauzula włączenia otwartego katalogu operacji chirurgicznych		NIE

18	Klauzula alkoholowa	NIE
19	Klauzula gwarancji warunków na indywidualnej kontynuacji	NIE
20	Klauzula świadczeń assistance na wypadek pogorszenia się stanu zdrowia	NIE
21	Klauzula zniżki na ubezpieczenia majątkowe	TAK
22	Klauzula zniżki na leki	NIE
23	Klauzula leczenia szpitalnego dziecka	NIE
24	Klauzula rozszerzenia leczenia specjalistycznego	NIE
25	Klauzula wypłaty świadczenia za nowotwór w stadium przedinwazyjnym	NIE

*Wpisanie TAK – zaakceptowanie danej klauzuli dodatkowej,
 Wpisanie NIE – brak akceptacji danej klauzuli dodatkowej,
 Brak wpisu (pusta komórka) – brak akceptacji danej klauzuli dodatkowej.

PONADTO OŚWIADCZAMY, ŻE:

1. Termin realizacji zamówienia: **24 miesiące, początek okresu ubezpieczenia nie wcześniej niż od dnia 01.12.2023 r.**
2. Oświadczamy, że uzyskaliśmy informacje niezbędne do przygotowania oferty i właściwego wykonania zamówienia oraz przyjmujemy warunki określone w SWZ.
3. 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 2023 r., poz. 1570 z późn. zm.).
4. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się i akceptujemy projektowane postanowienia umowy określone w SWZ i zobowiązujemy się, w przypadku wyboru naszej oferty, do zawarcia umów zgodnie z niniejszą ofertą, na warunkach określonych w SWZ, w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.
5. Uprawnionym przedstawicielem do kontaktów z Zamawiającym jest Pani Aneta Behrendt, tel.: 666 881 203 adres e-mail: ABehren1@pzu.pl
6. Zamierzamy powierzyć niżej wymienionym podwykonawcom następujące części zamówienia (następujący zakres czynności ubezpieczeniowych związanych z przedmiotem zamówienia) */wypełniają Wykonawcy, którzy deklarują taki zamiar/*:

L.p.	Części zamówienia powierzone podwykonawcom (zakres czynności ubezpieczeniowych powierzonych podwykonawcom)	Nazwa podwykonawcy (jeżeli jest już znana)
	nd	

7. 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 2023 r. poz. 656 z późn. zm.).
8. 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.
9. Oświadczamy, że do poszczególnych ubezpieczeń stanowiących przedmiot zamówienia będą miały zastosowanie wymienione poniżej warunki ubezpieczenia:

Ryzyko	Warunki ubezpieczenia mające zastosowanie do danego ubezpieczenia /prosimy o podanie nazwy OWU oraz danym pozwalających je jednoznacznie zidentyfikować/
---------------	---

Śmierć ubezpieczonego	owu PTGP34 , UZ/282/2016 , 24-11-2016
Śmierć ubezpieczonego spowodowana wypadkiem	owu NWGP30 , UZ/150/2013 , 05-08-2013
Śmierć małżonka	owu SMGP30 , UZ/19/2011 , 24-01-2011
Śmierć rodzica / teścia	owu ZRGP30 , UZ/19/2011 , 24-01-2011
Śmierć dziecka	owu ZDGP30 , UZ/19/2011 , 24-01-2011
Urodzenie dziecka	owu UDGP30 , UZ/19/2011 , 24-01-2011
Osierocenie dziecka	owu ODGP30 , UZ/19/2011 , 24-01-2011
Trwały uszczerbek na zdrowiu spowodowany wypadkiem	owu TUGP30 , UZ/150/2013 , 05-08-2013
Tabela norm oceny procentowej trwałego uszczerbku	
Śmierć spowodowana wypadkiem przy pracy	owu WPGP32 , UZ/212/2021 , 16-11-2021
Śmierć spowodowana wypadkiem komunikacyjnym	owu WKGP32 , UZ/150/2013 , 05-08-2013
Śmierć spowodowana zawałem serca / krwotokiem śródmózgowym	owu ZZGP32 , UZ/19/2011 , 24-01-2011
Śmierć małżonka spowodowana wypadkiem	owu ZMGP31 , UZ/150/2013 , 05-08-2013
Trwały uszczerbek na zdrowiu spowodowany zawałem serca lub krwotokiem śródmózgowym	owu TZGP33 , UZ/155/2020 , 13-07-2020
Niezdolność do pracy i samodzielnej egzystencji	owu TNGP33 , UZ/212/2021 , 16-11-2021
Ciężka Choroba	owu CCGP34 , UZ/155/2020 , 13-07-2020
Ciężka Choroba małżonka	owu MCGP33 , UZ/155/2020 , 13-07-2020
Ciężka Choroba dziecka	owu DCGP33 , UZ/231/2019 , 05-12-2019
Leczenie szpitalne	owu LSGP32 , UZ/150/2013 , 05-08-2013
Leczenie szpitalne Plus	owu LPGP32 , UZ/212/2021 , 16-11-2021
Leczenie Specjalistyczne	owu LCGP33 , UZ/155/2020 , 13-07-2020
Operacje chirurgiczne	owu OPGP32 , UZ/166/2015 , 11-09-2015
Karta Apteczna	owu APGP32 , UZ/206/2014 , 16-12-2014
Prawo do Indywidualnego Kontynuowania Ubezpieczenia	owu PKGP50 , zm.UZ/39/2015 , 26-02-2015

10. 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

11. Na podstawie § 13 Rozporządzenia Ministra Rozwoju, Pracy i Technologii z dnia 23 grudnia 2020 r. w sprawie podmiotowych środków dowodowych oraz innych dokumentów lub oświadczeń, jakich może żądać zamawiający od wykonawcy (Dz.U. poz. 2415) informuję (my), że Zamawiający może samodzielnie pobrać wymagane przez niego dokumenty tj. KRS (*należy podać jakie dokumenty Zamawiający może samodzielnie pobrać np. KRS, CEiDG*). Powyższe dokumenty Zamawiający pobiera z ogólnodostępnej i bezpłatnej bazy danych pod adresem internetowym: KRS, a w przypadku Wykonawców mających siedzibę w Polsce (zaznaczyć właściwe):

☒ <https://ems.ms.gov.pl/krs/wyszukiwaniepodmiotu>

☐ <https://prod.ceidg.gov.pl>

Załącznikami do niniejszej oferty są:

- Oświadczenie Wykonawcy składane na podstawie art. 125 ust. 1 ustawy z dnia 11 września 2019 r. Prawo zamówień publicznych dotyczące podstaw do wykluczenia z postępowania,
- Pełnomocnictwo dla osoby podpisującej ofertę (jeśli umocowanie nie wynika z KRS bądź dokumentu równorzędnego),

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