

### FORMULARZ OFERTOWY

NAZWAWYKONAWCY/WYKONAWCÓW \_\_\_\_\_

SIEDZIBA \_\_\_\_\_

REGON \_\_\_\_\_ NIP \_\_\_\_\_

tel. \_\_\_\_\_ fax \_\_\_\_\_

e-mail: \_\_\_\_\_

1. Osobą uprawnioną do kontaktu z Zamawiającym jest

Imię i Nazwisko \_\_\_\_\_

Nr. telefonu \_\_\_\_\_

e-mail \_\_\_\_\_

Adres do korespondencji \_\_\_\_\_

2. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się z warunkami udzielenia zamówienia publicznego na **Usługę grupowego ubezpieczenia na życie pracowników Szpitala Powiatowego w Chrzanowie oraz członków ich rodzin** zawartymi w Specyfikacji Warunków Zamówienia i **nie wnosimy do nich zastrzeżeń.**

3. Wskazane w niniejszym Formularzu ofertowym OWU lub inne wzorce umowy będą mieć zastosowanie do zawartej umowy tylko w kwestiach nieuregulowanych w SWZ, a w odniesieniu do zakresu preferowanego w kwestiach nieokreślonych w niniejszym Formularzu ofertowym. W przypadku sprzeczności treści OWU lub innych wzorców umowy z postanowieniami określonymi w SIWZ lub w Formularzu ofertowym strony związane są postanowieniami określonymi w SIWZ lub w Formularzu ofertowym.

4. Składki, zakres ubezpieczenia oraz wysokości świadczeń określone w ofercie pozostaną bez zmian przez okres obowiązywania umowy ubezpieczenia.

5. Informujemy, że uważamy się za związanych niniejszą ofertą w okresie wskazanym w Specyfikacji Warunków Zamówienia.

6. Akceptujemy treść wzoru umowy – **Załącznik nr 4 do SWZ** i zobowiązujemy się, w przypadku wygrania przetargu, do zawarcia umowy ubezpieczenia w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.

7. Oferujemy **Usługę grupowego ubezpieczenia na życie pracowników Szpitala Powiatowego w Chrzanowie oraz członków ich rodzin** zgodnie z warunkami opisanymi w Załączniku nr 1 do SWZ jako ZAKRES MINIMALNY (obligatoryjny) oraz dodatkowo w zakresie preferowanym (fakultatywnym) zgodnie z niniejszym Załącznikiem nr 4 do SWZ (pkt 12).

8. Informujemy, że wybór naszej oferty nie będzie prowadzić do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego .

**Uwaga:** jeżeli wybór oferty będzie prowadzić do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego należy skreślić powyższe oświadczenie i przedłożyć wykaz zawierający nazwę usługi, której świadczenie będzie prowadzić do jego powstania oraz jej wartość bez kwoty podatku.

9. Wypełniliśmy 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), dalej „RODO”, wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskaliśmy w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu lub zachodzi wyłączenie stosowania obowiązku informacyjnego, stosownie do art. 13 ust. 4 lub art. 14 ust. 5 RODO.

10. Oświadczamy, że Oferta nie zawiera informacji/zawiera informacje\* stanowiące/ych tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji.

(Jeżeli Wykonawca nie zakresli żadnej z powyższych opcji, Zamawiający przyjmie, że oferta nie zawiera informacji stanowiących tajemnicę przedsiębiorstwa).

11. Akceptujemy treść wzoru umowy stanowiącą Załącznik nr 4 do SWZ i zobowiązujemy się w przypadku wygrania przetargu do zawarcia umowy w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.
12. Wykonawca (jest/nie jest) ..... mikroprzedsiębiorstwem bądź małym lub średnim przedsiębiorstwem. (Do grupy tej zaliczane są przedsiębiorstwa: które **zatrudniają mniej niż 250 osób** i których **roczny obrót nie przekracza 50 milionów EUR** lub **roczna suma bilansowa nie przekracza 43 milionów EUR.**)

**UWAGA: Prosimy o wypełnienie wszystkich wykropkowanych miejsc**

### 1. Cena zamówienia

Wariant	Cena jednostkowa – miesięczna składka za jedną ubezpieczoną osobę	Ilość składek miesięcznych	Przewidywana ilość osób ubezpieczonych	Cena łączna – łączna składka ubezpieczeniowa w złotych
0	1	2	3	4= 1x2x3
I	.....	36	350	.....
II	.....	36	400	.....
III	.....	36	300	.....
IV	.....	36	214	.....
Cena łączna za zamówienie:				.....

### 2. Klauzule fakultatywne

Wykonawca obowiązany jest wypełnić kolumny „2” i „3”, wpisując odpowiednio słowo „TAK” lub „NIE”

- Klauzula przyjęta w całości w treści opisanej w SIWZ otrzyma liczbę punktów wskazaną w poniższej tabeli dla danej klauzuli (zaznaczona odpowiedź „tak” w kolumnie „2” „akceptujemy w treści opisanej w SIWZ”),
- Każda klauzula odrzucona w całości nie otrzyma punktów (zaznaczona odpowiedź „tak” w kolumnie „3” „odrzucamy klauzulę w całości”),
- Błędne oznaczenie, tj.: brak wypełnienia kolumn „2” i „3” **bądź wpisanie „tak” lub „nie”** w obydwu kolumnach spowoduje nieprzyznanie punktów za tę klauzulę.

Klauzule*	Akceptujemy w treści opisanej w SIWZ	Odrzucamy klauzulę	Liczba możliwych punktów
1	2	3	4
1. Klauzula wydłużająca ochronę z tytułu zgonu dziecka ubezpieczonego bez względu na wiek dziecka			<b>3</b>
2. Klauzula rozszerzająca ochronę ubezpieczeniową o wypłatę świadczenia z tytułu leczenia specjalistycznego/dodatkowe procedury			<b>4</b>
3. Klauzula rozszerzająca system elektronicznej obsługi polis o dedykowaną klientowi aplikację internetową			<b>3</b>
4. Klauzula dotycząca likwidacji świadczeń			<b>3</b>
5. Klauzula-gwarancji rozszerzenia katalogu operacji chirurgicznych -dodatkowo minimum 100			<b>5</b>
6. Klauzula akwizycyjna rozszerzona-dodatkowego jednorazowego wynagrodzenia			<b>2</b>
<b>Razem</b>			<b>20</b>

\*niewypełnienie rubryki Akceptujemy/Odrzucamy dla poszczególnych klauzul fakultatywnych uznane będzie za odrzucenie klauzuli. Wykonawca w takim przypadku otrzyma 0 pkt dla danej klauzuli.

W kwestiach nieuregulowanych w SWZ lub niniejszym Formularzu ofertowym do umowy będą mieć zastosowanie poniżej wymienione *Dokumenty zawierające informację o produkcie ubezpieczeniowym*, OWU, Karta Produktu lub inne wzorce umowy.

(OWU, *Dokumenty zawierające informację o produkcie ubezpieczeniowym lub inne wzorce umowy Wykonawcy nie są częścią oferty, a Zamawiający nie będzie badał ich zgodności z treścią SWZ.*)

- a. ....
- b. ....
- c. ....

**3. Niżej podaną część/zakres zamówienia, wykonywać będą w moim imieniu podwykonawcy:**

L.p.	Część/zakres zamówienia	Nazwa (firma) podwykonawcy (o ile są znane)
1.		
2.		

14. Oferta została złożona na ..... zapisanych stronach, (kolejno ponumerowanych).

..... dnia .....

.....  
Podpis wraz z pieczęcią osoby uprawnionej do reprezentowania Wykonawcy