Załącznik nr 4 korekta

**FORMULARZ OFERTY NA USŁUGĘ UBEZPIECZENIA**

**SAMODZIELNEGO PUBLICZNEGO ZAKŁADU OPIEKI ZDROWOTNEJ NR 1 W RZESZOWIE**

**SWZ NR 153/2024/RZESZÓW**

**PAKIET I**

1. Nazwa i adres Wykonawcy (ubezpieczyciela):

…..........................................................................................................................................

1. Adres poczty elektronicznej Wykonawcy (ubezpieczyciela):

…..........................................................................................................................................

1. REGON

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

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa ryzyka** | **Wysokość składki na okres**  **12 m-cy** | **Wysokość składki na okres**  **36 m-cy** |
| 1 | Obowiązkowe ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą |  |  |
| 2 | Dobrowolne ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej z tytułu prowadzenia działalności medycznej |  |  |
| 3 | Dobrowolne ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej z tytułu prowadzonej działalności i posiadanego mienia |  |  |
|  | **RAZEM** |  |  |

1. Sumy gwarancyjne, sumy ubezpieczenia, limity, udziały własne i franszyzy zgodnie   
   z SWZ.

**KLAUZULE ROZSZERZAJĄCE ZAKRES OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Liczba pkt przypisana klauzuli** | **Przyjęta TAK/NIE** |
| 1. Klauzula reprezentantów | nie dotyczy | TAK |
| 1. Klauzula likwidatora szkód | 20 |  |
| 1. Klauzula zniesienia regresu do pracownika | 5 |  |
| 1. Klauzula zniesienia regresu do podmiotów powiązanych kapitałowo lub osobowo | 5 |  |
| 1. Klauzula stempla bankowego | 10 |  |
| 1. Klauzula obiegu dokumentów | 10 |  |
| 1. Klauzula funduszu prewencyjnego | 20 |  |

1. Składka za ubezpieczenie zostanie rozłożona na 4 raty w każdym okresie polisowania.
2. Wykonawca oświadcza, że zapoznał się z warunkami przetargu, uzyskał wszystkie informacje niezbędne do oszacowania ryzyka, przygotowania oferty i właściwego wykonania zamówienia oraz, że nie wnosi żadnych zastrzeżeń do Specyfikacji Warunków Zamówienia wraz z wszystkimi załącznikami. Wykonawca oświadcza również, że zapoznał się   
   z postanowieniami Umowy Generalnej i w pełni akceptuje jej treść.
3. Wykonawca oświadcza, że jest związany niniejszą ofertą przez okres 90 dni od upływu terminu składania ofert.
4. Wykonawcza oświadcza, że do oferty mają zastosowanie następujące Ogólne Warunki Ubezpieczenia:
5. Dobrowolne ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej z tytułu prowadzenia działalności medycznej

Obowiązujące OWU:……………………………………………………………,

1. Dobrowolne ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej z tytułu prowadzonej działalności i posiadanego mienia

Obowiązujące OWU:……………………………………………………………,

10.Następujące części zamówienia zostaną powierzone podwykonawcom:

***(Wykonawca wypełnia – o ile dotyczy):***

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Części zamówienia, której wykonanie Wykonawca powierzy podwykonawcom** | **Nazwa firmy** |
|  |  |  |

1. Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie

art. 5k rozporządzenia Rady (UE) nr 833/2014 z dnia 31 lipca 2014 r. dotyczącego

środków ograniczających w związku z działaniami Rosji destabilizującymi sytuację na

Ukrainie (Dz. Urz. UE nr L 229 z 31.7.2014, str. 1), dalej: rozporządzenie 833/2014, w

brzmieniu nadanym rozporządzeniem Rady (UE) 2022/576 w sprawie zmiany

rozporządzenia (UE) nr 833/2014 dotyczącego środków ograniczających w związku

z działaniami Rosji destabilizującymi sytuację na Ukrainie (Dz. Urz. UE nr L 111

z 8.4.2022, str. 1), dalej: rozporządzenie 2022/576

1. Oświadczam, że nie zachodzą w stosunku do mnie przesłanki wykluczenia z

postępowania na podstawie art. 7 ust. 1 ustawy z dnia 13 kwietnia 2022 r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego (Dz. U. poz. 835).

13.Wykaz podwykonawców i dostawców oraz podmiotów na których zdolnościach polega Wykonawca na których/które przypada ponad 10% wartości zamówienia:

……………………………………………………………………………………\*\*

\*\* wskazane podmioty nie podlegają wykluczeniu z art. 5k rozporządzenia 833/2014 w brzmieniu nadanym rozporządzeniem 2022/576.

14.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.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
|  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  |  | ......................................................... |
|  |  |  | podpis Wykonawcy |

\*\*\*W przypadku gdy wykonawca nie przekazuje danych osobowych innych niż bezpośrednio jego dotyczących lub zachodzi wyłączenie stosowania obowiązku informacyjnego, stosownie do art. 13 ust. 4 lub art. 14 ust. 5 RODO treści oświadczenia wykonawca nie składa (usunięcie treści oświadczenia np. przez jego wykreślenie).

*Informacja dla wykonawcy*

*Formularz oferty musi być opatrzony przez osobę lub osoby uprawnione do reprezentowania firmy kwalifikowanym podpisem elektronicznym i przekazany Zamawiającemu wraz dokumentem (-ami) potwierdzającymi prawo do reprezentacji Wykonawcy przez osobę podpisującą ofertę.*

Załącznik nr 5

**FORMULARZ OFERTY NA USŁUGĘ UBEZPIECZENIA**

**SAMODZIELNEGO PUBLICZNEGO ZAKŁADU OPIEKI ZDROWOTNEJ NR 1 W RZESZOWIE**

**SWZ NR 153/2024/RZESZÓW**

**PAKIET II**

1. Nazwa i adres Wykonawcy (ubezpieczyciela):

…..........................................................................................................................................

1. Adres poczty elektronicznej Wykonawcy (ubezpieczyciela):

…..........................................................................................................................................

1. REGON

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

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa ryzyka** | **Wysokość składki na okres**  **12 m-cy** | **Wysokość składki na okres**  **36 m-cy** |
| 1 | Ubezpieczenie mienia od wszystkich ryzyk |  |  |

1. Sumy gwarancyjne, sumy ubezpieczenia, limity, udziały własne i franszyzy zgodnie   
   z SWZ.

**KLAUZULE ROZSZERZAJĄCE ZAKRES OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Liczba pkt przypisana klauzuli** | **Przyjęta TAK/NIE** |
| 1. Klauzula reprezentantów | **nie dotyczy** | TAK |
| 1. Klauzula automatycznego pokrycia | **nie dotyczy** | TAK |
| 1. Klauzula automatycznego pokrycia majątku nabytego po zebraniu danych do SWZ | **nie dotyczy** | TAK |
| 1. Klauzula ograniczenia zasady proporcji | **nie dotyczy** | TAK |
| 1. Klauzula Leeway’a | **nie dotyczy** | TAK |
| 1. Klauzula podatku VAT | **nie dotyczy** | TAK |
| 1. Klauzula szkód powstałych w wyniku prac budowlanych, remontowych i modernizacyjnych | **nie dotyczy** | TAK |
| 1. Klauzula wartości mienia | **nie dotyczy** | TAK |
| 1. Klauzula nadwyżkowa do mienia ubezpieczanego w wartości księgowej brutto | **nie dotyczy** | TAK |
| 1. Klauzula samolikwidacji małych szkód | **nie dotyczy** | TAK |
| 1. Klauzula niezawiadomienia w terminie o szkodzie | **nie dotyczy** | TAK |
| 1. Klauzula technologiczna | **nie dotyczy** | TAK |
| 1. Klauzula wznowienia limitów po powstaniu szkody | **nie dotyczy** | TAK |
| 1. Klauzula odstąpienia od obowiązku odtworzenia mienia | **nie dotyczy** | TAK |
| 1. Klauzula zniesienia zasady proporcji | **nie dotyczy** | TAK |
| 1. Klauzula zabezpieczeń przeciwpożarowych | **nie dotyczy** | TAK |
| 1. Klauzula zabezpieczeń przeciwkradzieżowych | **nie dotyczy** | TAK |
| 1. Klauzula 72 godzin | **nie dotyczy** | TAK |
| 1. Klauzula elementów nieuszkodzonych | **nie dotyczy** | TAK |
| 1. Klauzula zastąpienia i części zamiennych | **nie dotyczy** | TAK |
| 1. Klauzula katastrofy budowlanej | **nie dotyczy** | TAK |
| 1. Klauzula mienia wyłączonego z eksploatacji powyżej 30 dni | **nie dotyczy** | TAK |
| 1. Klauzula zwiększonych kosztów działalności | **10** |  |
| 1. Klauzula kosztów pracy w godzinach nadliczbowych, nocnych oraz w dni wolne | **5** |  |
| 1. Klauzula ubezpieczenia aktów terroryzmu | **5** |  |
| 1. Klauzula ubezpieczenia strajków, zamieszek, niepokojów społecznych | **5** |  |
| 1. Klauzula ewakuacji | **5** |  |
| 1. Klauzula nowych miejsc ubezpieczenia | **5** |  |
| 1. Klauzula składowania | **10** |  |
| 1. Klauzula płatności rat | **5** |  |
| 1. Klauzula przeniesienia mienia | **5** |  |
| 1. Klauzula szybkiej likwidacji szkód | **20** |  |
| 1. Klauzula badania okoliczności | **10** |  |
| 1. Klauzula usunięcia pozostałości po szkodzie – limit ponad sumę ubezpieczenia | **5** |  |
| 1. Klauzula zabezpieczenia przed szkodą – limit ponad sumę ubezpieczenia | **10** |  |
| 1. Klauzula kosztów poszukiwania przyczyny szkody | **10** |  |
| 1. Klauzula likwidatora szkód | **20** |  |
| 1. Klauzula zniesienia regresu do pracownika | **5** |  |
| 1. Klauzula zniesienia regresu do podmiotów powiązanych kapitałowo lub osobowo | **5** |  |
| 1. Klauzula stempla bankowego | **10** |  |
| 1. Klauzula rozliczenia składki | **10** |  |
| 1. Klauzula braku składki minimalnej | **15** |  |
| 1. Klauzula rzeczoznawców | **10** |  |
| 1. Klauzula obiegu dokumentów | **10** |  |
| 1. Klauzula funduszu prewencyjnego | **20** |  |

1. Składka za ubezpieczenie zostanie rozłożona na 4 raty w każdym okresie polisowania.
2. Wykonawca oświadcza, że zapoznał się z warunkami przetargu, uzyskał wszystkie informacje niezbędne do oszacowania ryzyka, przygotowania oferty i właściwego wykonania zamówienia oraz, że nie wnosi żadnych zastrzeżeń do Specyfikacji Warunków Zamówienia wraz z wszystkimi załącznikami. Wykonawca oświadcza również, że zapoznał się z postanowieniami Umowy Generalnej i w pełni akceptuje jej treść.
3. Wykonawca oświadcza, że jest związany niniejszą ofertą przez okres 90 dni od upływu terminu składania ofert.
4. Wykonawcza oświadcza, że do oferty mają zastosowanie następujące Ogólne Warunki Ubezpieczenia:
5. Ubezpieczenie mienia od wszystkich ryzyk

Obowiązujące OWU:……………………………………………………………,

1. Następujące części zamówienia zostaną powierzone podwykonawcom:

***(Wykonawca wypełnia – jeśli dotyczy):***

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Części zamówienia, której wykonanie Wykonawca powierzy podwykonawcom** | **Nazwa firmy** |
|  |  |  |

1. Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie  
   art. 5k rozporządzenia Rady (UE) nr 833/2014 z dnia 31 lipca 2014 r. dotyczącego  
   środków ograniczających w związku z działaniami Rosji destabilizującymi sytuację na  
   Ukrainie (Dz. Urz. UE nr L 229 z 31.7.2014, str. 1), dalej: rozporządzenie 833/2014, w  
   brzmieniu nadanym rozporządzeniem Rady (UE) 2022/576 w sprawie zmiany  
   rozporządzenia (UE) nr 833/2014 dotyczącego środków ograniczających w związku   
   z działaniami Rosji destabilizującymi sytuację na Ukrainie (Dz. Urz. UE nr L 111   
   z 8.4.2022, str. 1), dalej: rozporządzenie 2022/576
2. Oświadczam, że nie zachodzą w stosunku do mnie przesłanki wykluczenia z  
   postępowania na podstawie art. 7 ust. 1 ustawy z dnia 13 kwietnia 2022 r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego (Dz. U. poz. 835).
3. Wykaz podwykonawców i dostawców oraz podmiotów na których zdolnościach polega Wykonawca na których/które przypada ponad 10% wartości zamówienia:

……………………………………………………………………………………\*\*

\*\* wskazane podmioty nie podlegają wykluczeniu z art. 5k rozporządzenia 833/2014 w brzmieniu nadanym rozporządzeniem 2022/576.

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.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | |  |  |  | | --- | --- | --- | |  |  | …...................................................... | |  |  | podpis Wykonawcy | |
|  |  |  |

\*\*\*W przypadku gdy wykonawca nie przekazuje danych osobowych innych niż bezpośrednio jego dotyczących lub zachodzi wyłączenie stosowania obowiązku informacyjnego, stosownie do art. 13 ust. 4 lub art. 14 ust. 5 RODO treści oświadczenia wykonawca nie składa (usunięcie treści oświadczenia np. przez jego wykreślenie).

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |

*Informacja dla wykonawcy*

*Formularz oferty musi być opatrzony przez osobę lub osoby uprawnione do reprezentowania firmy kwalifikowanym podpisem elektronicznym i przekazany Zamawiającemu wraz dokumentem (-ami) potwierdzającymi prawo do reprezentacji Wykonawcy przez osobę podpisującą ofertę.*