

**FORMULARZ OFERTY NA USŁUGĘ:
„UBEZPIECZENIE MAJĄTKOWE WOJEWÓDZKIEGO SZPITALA
SPECJALISTYCZNEGO IM. J. GROMKOWSKIEGO WE WROCŁAWIU”**

ZADANIE II

WYKONAWCA:

Niniejsza oferta zostaje złożona przez:

Nazwa wykonawcy /ów	
Siedziba wykonawcy/ów	
Adres wykonawcy/ów	
Województwo	
Nr telefonu	
Nr faksu	
nr REGON	
nr NIP	
Osoba do kontaktu (imię, nazwisko, nr telefonu, adres e-mail):	

1. Ubezpieczający/Ubezpieczony (Zamawiający)

Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. J. Gromkowskiego, ul. Koszarowa 5, 51-149 Wrocław

2. Przewidywany termin wykonania zamówienia (okres ubezpieczenia)

Od dnia 01.02.2020 r. lub dnia późniejszego do dnia 31.01.2023 r. lub dnia późniejszego tj. okres 36 miesięcy.

3. Rodzaje ubezpieczeń objęte ofertą:

- 1) Obowiązkowe ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą Ubezpieczenie sprzętu elektronicznego
- 2) Dobrowolne ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej

4. Łączna cena oferty wyrażona słownie okres 36 miesięcy:

.....

5. Składka za ubezpieczenie – cena oferty:

Rodzaj ubezpieczenia	Składka łączna 12 miesięczny okres ubezpieczenia (w PLN)	Składka łączna 36 miesięczny okres ubezpieczenia (w PLN)
Obowiązkowe ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą		
Dobrowolne ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej j		
Ł A C Z N I E (w PLN):		
Ł A C Z N I E (słownie):		

6. Sumy gwarancyjne, sumy ubezpieczenia, limity, udziały własne i franszyzy zgodnie z SIWZ**KLAUZULE ROZSZERZAJĄCE ZAKRES OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ****Obowiązkowe ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą**

Wykonawca akceptuje treść klauzul obligatoryjnych wskazanych w SIWZ oraz wskazane w nich limity.

Dobrowolne ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej

Wykonawca akceptuje treść klauzul obligatoryjnych wskazanych w SIWZ oraz wskazane w nich limity.

Klauzule dodatkowe (fakultatywne):

Lp.	Nazwa klauzuli	Liczba punktów	Akceptacja w podanej treści TAK/NIE
1	Automatycznego odnowienia sumy gwarancyjnej	5	
2	Klauzula likwidatora szkód	10	

6. Płatność składki

I rata płatna w terminie 21 dni od dnia wystawienia polisy

II rata płatna do dnia 21.05.2020 r.

III rata płatna do dnia 21.08.2020 r.

IV rata płatna do dnia 21.11.2020 r.

V rata płatna do dnia 21.02.2021r.

VI rata płatna do dnia 21.05.2021 r.

VII rata płatna do dnia 21.08.2021 r.

VIII rata płatna do dnia 21.11.2021 r.

IX rata płatna do dnia 21.02.2022 r.

X rata płatna do dnia 21.05.2022 r.

XI rata płatna do dnia 21.08.2022 r.

XII rata płatna do dnia 21.11.2022 r.

7. 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 SIWZ. Wykonawca oświadcza również, że zapoznał się z zapisami Umowy Generalnej i w pełni akceptuje jej treść.

8. Wykonawca oświadcza, że jest związany niniejszą ofertą przez okres 60 dni od upływu terminu składania ofert.

9. Wykonawca oświadcza, że do oferty mają zastosowanie następujące Ogólne Warunki Ubezpieczenia:

Rodzaj ubezpieczenia	Nazwa, data uchwalenia lub obowiązywania lub numer uchwały, którą zostały ustalone bądź inne oznaczenie umożliwiające identyfikację warunków
Dobrowolne ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej	

11. Następujące części zamówienia zostaną powierzone podwykonawcom:

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

12. 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.

(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)

.....
Miejscowość

.....
Data

.....
Podpis i pieczęć Wykonawcy