**FORMULARZ OFERTY - CZĘŚĆ II**

Ja/my\* niżej podpisani:

…………………………………………………………………………………………………

(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)

działając w imieniu i na rzecz:

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

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

(pełna nazwa Wykonawcy/Wykonawców w przypadku Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia)

Adres: ……………………………………

Województwo: ……………………….

Kraj …………………………………………..

REGON …….………………………………..

NIP: ……………………………………………

adres e-mail:……………………………………

(na które Zamawiający ma przesyłać korespondencję)

Wykonawca jest: mikroprzedsiębiorstwem, małym przedsiębiorcą, średnim przedsiębiorcą, prowadzi jednoosobową działalność gospodarczą, jest osobą fizyczną nieprowadzącą działalności gospodarczej\* - niepotrzebne skreślić

Ubiegając się o udzielenie zamówienia publicznego na:

**Grupowe ubezpieczenie na życie oraz ubezpieczenie zdrowotne pracowników Uniwersytetu Przyrodniczego w Poznaniu**

**(oznaczenie sprawy: AZ.262.2650.2024)**

SKŁADAMY OFERTĘ na realizację przedmiotu zamówienia w zakresie określonym w Specyfikacji Warunków Zamówienia, na następujących warunkach:

**CZĘŚĆ II – Grupowe ubezpieczenie zdrowotne**

1. **Wariant I**
	1. Oferujemy wykonanie usług objętych zamówieniem, zgodnie z wymogami zawartymi w Specyfikacji Warunków Zamówienia, za cenę łączną:

|  |  |
| --- | --- |
| 1. Składka miesięczna łącznie za 1 osobę:
 |  |
| 1. Łączna cena (składka miesięczna za 1 osobę x 12 miesięcy x przewidywana liczba osób – 318
 |  |
| 1. Składka miesięczna za pakiet partnerski:
 |  |
| 1. Łączna cena Wariant I – pakiet partnerski (składka miesięczna za 1 osobę x 12 miesiące x przewidywana liczba osób – 61)
 |  |
| 1. Składka miesięczna za pakiet rodzinny:
 |  |
| 1. Łączna cena Wariant I – pakiet rodzinny (składka miesięczna za 1 osobę x 12 miesiące x przewidywana liczba osób – 25)
 |  |
| 1. Liczb oferowanych badań (prośba o załączenie szczegółowego wykazu)
 |  |

*UWAGA. Do oceny kryterium będzie brana pod uwagę łączna cena oferty sporządzona w oparciu o przedstawioną składkę miesięczną. Podane wartości służą jedynie dokonaniu wyboru najkorzystniejszej oferty – rzeczywista wartość może ulec zmianie i zależy od liczby ubezpieczonych.*

**Cena Wariantu I (wraz z pakietami partnerskimi i rodzinnymi):** …………………………………………………………………….

1. **Wariant II**
	1. Oferujemy wykonanie usług objętych zamówieniem, zgodnie z wymogami zawartymi w Specyfikacji Warunków Zamówienia, za cenę łączną:

|  |  |
| --- | --- |
| 1. Składka miesięczna łącznie za 1 osobę:
 |  |
| 1. Łączna cena (składka miesięczna za 1 osobę x 12 miesięcy x przewidywana liczba osób – 150
 |  |
| 1. Składka miesięczna za pakiet partnerski:
 |  |
| 1. Łączna cena Wariant II – pakiet partnerski (składka miesięczna za 1 osobę x 12 miesiące x przewidywana liczba osób – 25)
 |  |
| 1. Składka miesięczna za pakiet rodzinny:
 |  |
| 1. Łączna cena Wariant II – pakiet rodzinny (składka miesięczna za 1 osobę x 12 miesiące x przewidywana liczba osób – 25)
 |  |
| 1. Liczb oferowanych badań (prośba o załączenie szczegółowego wykazu)
 |  |

*UWAGA. Do oceny kryterium będzie brana pod uwagę łączna cena oferty sporządzona w oparciu o przedstawioną składkę miesięczną. Podane wartości służą jedynie dokonaniu wyboru najkorzystniejszej oferty – rzeczywista wartość może ulec zmianie i zależy od liczby ubezpieczonych.*

**Cena Wariantu II (wraz z pakietami partnerskimi i rodzinnymi):** …………………………………………………………………….

1. **Wariant III**
	1. Oferujemy wykonanie usług objętych zamówieniem, zgodnie z wymogami zawartymi w Specyfikacji Warunków Zamówienia, za cenę łączną:

|  |  |
| --- | --- |
| 1. Składka miesięczna łącznie za 1 osobę:
 |  |
| 1. Łączna cena (składka miesięczna za 1 osobę x 12 miesięcy x przewidywana liczba osób – 40
 |  |
| 1. Składka miesięczna za pakiet partnerski:
 |  |
| 1. Łączna cena Wariant III – pakiet partnerski (składka miesięczna za 1 osobę x 12 miesiące x przewidywana liczba osób – 10)
 |  |
| 1. Składka miesięczna za pakiet rodzinny:
 |  |
| 1. Łączna cena Wariant III – pakiet rodzinny (składka miesięczna za 1 osobę x 12 miesiące x przewidywana liczba osób – 10)
 |  |
| 1. Liczb oferowanych badań (prośba o załączenie szczegółowego wykazu)
 |  |

*UWAGA. Do oceny kryterium będzie brana pod uwagę łączna cena oferty sporządzona w oparciu o przedstawioną składkę miesięczną. Podane wartości służą jedynie dokonaniu wyboru najkorzystniejszej oferty – rzeczywista wartość może ulec zmianie i zależy od liczby ubezpieczonych.*

**Cena Wariantu III (wraz z pakietami partnerskimi i rodzinnymi):** …………………………………………………………………….

1. **Wariant IV**
	1. Oferujemy wykonanie usług objętych zamówieniem, zgodnie z wymogami zawartymi w Specyfikacji Warunków Zamówienia, za cenę łączną:

|  |  |
| --- | --- |
| 1. Składka miesięczna łącznie za 1 osobę:
 |  |
| 1. Łączna cena (składka miesięczna za 1 osobę x 12 miesięcy x przewidywana liczba osób – 40
 |  |
| 1. Składka miesięczna za pakiet partnerski:
 |  |
| 1. Łączna cena Wariant IV – pakiet partnerski (składka miesięczna za 1 osobę x 12 miesiące x przewidywana liczba osób – 10)
 |  |
| 1. Składka miesięczna za pakiet rodzinny:
 |  |
| 1. Łączna cena Wariant IV – pakiet rodzinny (składka miesięczna za 1 osobę x 12 miesiące x przewidywana liczba osób – 10)
 |  |
| 1. Liczb oferowanych badań (prośba o załączenie szczegółowego wykazu)
 |  |

*UWAGA. Do oceny kryterium będzie brana pod uwagę łączna cena oferty sporządzona w oparciu o przedstawioną składkę miesięczną. Podane wartości służą jedynie dokonaniu wyboru najkorzystniejszej oferty – rzeczywista wartość może ulec zmianie i zależy od liczby ubezpieczonych.*

**Cena Wariantu IV (wraz z pakietami partnerskimi i rodzinnymi):** …………………………………………………………………….

1. **Klauzule dodatkowe – Akceptujemy następujące klauzule dodatkowe i inne postanowienia szczególne preferowane:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Nr klauzuli** | **Nazwa klauzuli rozszerzającej zakres ochrony** | **Należy wpisać TAK przy zaakceptowanych klauzulach** |
| **TAK** | **Brak** |
| 4.1. | Klauzula rozszerzająca wiek przystąpienia (bez względu na wiek) |  |  |
| 4.2. | Klauzula dodatkowa rehabilitacji dla Wariantu III |  |  |
| 4.3. | Klauzula dodatkowa wizyt domowych dla Wariantu I |  |  |
| 4.4. | Klauzula dodatkowa diagnostyki RTG dla Wariantu I |  |  |
| 4.5. | Klauzula dodatkowa diagnostyki TK i NMR dla Wariantu II |  |  |
| 4.6. | Klauzula dodatkowa kosztu kontrastu do TK i NMR |  |  |

*UWAGA. W przypadku nie wypełnienia w formularzu wartości sformułowania TAK domyślnie oznacza niezaakceptowanie klauzuli.*

1. **Skrócenie gwarantowanego terminu realizacji – Akceptujemy następujące skrócenie gwarantowanego terminu realizacji:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa klauzuli rozszerzającej zakres ochrony** | **Należy wpisać TAK przy zaakceptowanym skróceniu** |
| **TAK** | **Brak** |
| 1. | Gwarancja realizacji wizyty do 15 dni |  |  |
| 2. | Gwarancja realizacji wizyty do 10 dni |  |  |
| 3. | Gwarancja realizacji wizyty do 7 dni |  |  |

*UWAGA. W przypadku nie wypełnienia w formularzu wartości sformułowania TAK domyślnie oznacza niezaakceptowanie skrócenia gwarantowanego terminu realizacji.*

1. **Oświadczamy, że do realizacji przedmiotu umowy (czynności administracyjnych) zostanie zatrudnionych na podstawie umowy o pracę …….. osób, w tym:**

**….…… osób na cały etat**

**….…….osób na ……….część etatu**

**….…… osób na ………..część etatu itd.**

**z tego minimalne wynagrodzenia za pracę otrzyma … osób, co stanowi ….. etatów**

1. **Placówki medyczne na terenie Poznania:**
	1. Adres: ........................
	2. Adres: .........................
2. **Opiekun kontraktu:** imię i nazwisko: ..............., nr tel.: ...................., adres e-mail:.............
3. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się z warunkami przystąpienia do zamówienia określonymi w specyfikacji warunków zamówienia oraz uzyskaliśmy niezbędne informacje do przygotowania oferty.
4. Oświadczamy, że w cenie naszej oferty zostały uwzględnione wszystkie koszty wykonania zamówienia i realizacji przyszłego świadczenia umownego.
5. Oświadczamy, że wybór niniejszej oferty:
* nie będzie prowadzić do powstania u zamawiającego obowiązku podatkowego;\*
* będzie prowadzić do powstania u zamawiającego obowiązku podatkowego w następującym zakresie:\*....................................................................................................................................................................................*Wykonawca, składając ofertę, zobowiązany jest poinformować Zamawiającego, czy wybór oferty będzie prowadzić do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego zgodnie z przepisami o podatku od towarów i usług, wskazując nazwę (rodzaj) usługi, której świadczenie będzie prowadzić do jego powstania oraz wskazując jej wartość bez kwoty podatku. Brak wymaganych skreśleń w oświadczeniu wyżej oznacza, że złożona oferta nie będzie prowadzić do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego.*
1. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się z istotnymi postanowieniami umowy, które zostały zawarte w Specyfikacji Warunków Zamówienia i zobowiązujemy się w przypadku wyboru naszej oferty do zawarcia umowy na zawartych tam warunkach w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.
2. Oświadczamy, że czujemy się związani ofertą przez okres 90 dni od daty upływu terminu składania ofert.
3. 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.
4. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się ze specyfikacją warunków zamówienia i uznajemy się za związanych określonymi w niej zasadami postępowania.
5. OŚWIADCZAMY, że Zamówienie zrealizujemy sami / przy udziale Podwykonawców.\* Podwykonawcom zostaną powierzone do wykonania następujące części zamówienia:

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

(części zamówienia, które zostaną powierzone podwykonawcy oraz wskazanie nazw podwykonawców, jeżeli są już znani).

1. Oświadczamy, że istotne postanowienia umowy, stanowiące załącznik do Specyfikacji Warunków Zamówienia zostały przez nas zaakceptowane. Zobowiązujemy się, w przypadku wyboru naszej oferty, do zawarcia umowy na warunkach określonych istotnych postanowieniach umowy, w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.
2. Załączniki:
* ............................
* .............................

………………………………………………

(pieczęć i podpis osoby upoważnionej)

\*- niepotrzebne skreślić