

Znak sprawy nr:
.....
.....
.....
Nazwa i adres Wykonawcy (Wykonawców)

FORMULARZ OFERTOWY

Oświadczenia Wykonawcy

1. Zapoznaliśmy się z warunkami udzielenia zamówienia publicznego na usługę grupowego ubezpieczenia na życie pracowników Samodzielnego Publicznego Zespołu Zakładów Lecznictwa Otwartego Warszawa-Żoliborz oraz członków ich rodzin, zawartymi w Specyfikacji Warunków Zamówienia i nie wnosimy do nich zastrzeżeń.

2. Oferujemy usługę grupowego ubezpieczenia na życie pracowników Samodzielnego Publicznego Zespołu Zakładów Lecznictwa Otwartego Warszawa-Żoliborz oraz członków ich rodzin zgodnie z warunkami określonymi w Załączniku nr 1 do SWZ jako ZAKRES MINIMALNY (obligatoryjny) oraz dodatkowo w zakresie preferowanym zgodnie z wypełnionymi przez nas tabelami w części „PREFEROWANY ZAKRES UBEZPIECZENIA” niniejszego Formularza ofertowego.

3. Termin realizacji zamówienia: 24 miesiące.

4. 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 SWZ lub w Formularzu ofertowym strony związane są postanowieniami określonymi w SWZ lub w Formularzu ofertowym.

5. Jeżeli w treści OWU znajdują się postanowienia dotyczące szerszego zakresu ochrony niż opisany w SWZ i w złożonej ofercie, to automatycznie zostają one włączone do ochrony ubezpieczeniowej. *Uregulowanie to nie dotyczy rozszerzeń podstawowego zakresu ochrony, wynikającego z owu (o dodatkowe klauzule), które nie zostały przez Zamawiającego wymienione jako ryzyka objęte zakresem ubezpieczenia.*

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

7. Informujemy, że uważamy się za związanych niniejszą ofertą w okresie wskazanym w SWZ.

8. Akceptujemy treść wzoru umowy stanowiącą Załącznik nr 3 do SWZ i zobowiązujemy się w przypadku wygrania przetargu do zawarcia umowy w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.

9. 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.*

10. 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.

11. 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**.

12. Oświadczenie Wykonawcy o powierzeniu części zamówienia podwykonawcy/om, (jeśli dotyczy uzupełnić tabelkę)

13. Osobą uprawnioną do kontaktu z Zamawiającym jest:

nr telefonu/ faxu /e-mail

adres do korespondencji

elektroniczna skrzynka podawcza:

UWAGA: Prosimy o wypełnienie wszystkich wykropkowanych miejsc.

I. KRYTERIUM – CENA

Wariant	Cena jednostkowa	Ilość składek miesięcznych	Przewidywana ilość osób ubezpieczonych	Cena łączna
	1	2	3	4
W1			
W2			
W3			
Cegielka				
Cena łączna za zamówienie:			

II. KRYTERIUM – PREFEROWANY ZAKRES UBEZPIECZENIA

Zakres ubezpieczenia	Wariant I	Wariant II	Wariant III	Cegielka
Zakres ubezpieczenia dla Ubezpieczonego				
Śmierć Ubezpieczonego w następstwie wypadku komunikacyjnego w pracy	250 000	275 000	300 000	
Śmierć Ubezpieczonego w następstwie wypadku komunikacyjnego lub w pracy	175 000	200 000	225 000	
Śmierć Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku	115 000	125 000	130 500	50 000
Śmierć Ubezpieczonego	57 500	62 500	65 500	25 000
Osierocenie dziecka	5 000	5 000	5 000	
Całkowita niezdolność do pracy /Całkowite inwalidztwo na skutek choroby lub wypadku	5 000	15 000	10 000	
Uszczerbek lub uszkodzenia ciała Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku				
• 100% uszczerbku lub uszkodzenia ciała	585 000	65 000	60 000	25 000
• 1% uszczerbku lub uszkodzenia ciała	585	650	600	250

Uszczerbek na zdrowiu na skutek zawału serca lub udaru mózgu - za 1% uszczerbku	450	500	500	
Pobyt Ubezpieczonego w szpitalu. Min.za 180 dni w każdym roku polisy.				
• wypadek komunikacyjny przy pracy	250 za dzień	300 za dzień	250 za dzień	
• wypadek komunikacyjny	220 za dzień	250 za dzień	220 za dzień	
• wypadek przy pracy	220 za dzień	250 za dzień	220 za dzień	
• nieszczęśliwego wypadku (od 1 do 14 dni)	150 za dzień	200 za dzień	150za dzień	
• nieszczęśliwego wypadku (od 15 dni)	55 za dzień	65 za dzień	55 za dzień	
• choroba - od 3 dnia	55 za dzień	65 za dzień	55 za dzień	
• OIOM/OIT (maksymalna wypłata)	500	650	500	
Poważne zachorowanie Ubezpieczonego				
• katalog maksymalny	8 500	9 500	8 500	
• świadczenie lekowe		100		
Leczenie specjalistyczne Ubezpieczonego	2 500	2 500	2 500	
Operacja medyczna Ubezpieczonego				
min. świadczenie	300	500	500	
Zakres ubezpieczenia dla współmałżonka lub partnera				
Śmierć współmałżonka lub partnera w następstwie nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego				
• śmierć współmałżonka	50 000	50 000	50 000	
• śmierć partnera	50 000	50 000	50 000	
Śmierć współmałżonka lub partnera w następstwie nieszczęśliwego wypadku				
• śmierć współmałżonka	40 000	40 000	40 000	
• śmierć partnera	40 000	40 000	40 000	
Śmierć współmałżonka lub partnera				
• śmierć współmałżonka	20 000	20 000	20 000	
• śmierć partnera	20 000	20 000	20 000	
Poważne zachorowanie współmałżonka lub partnera				
• katalog min. 22 chorób	-	2 000	2 000	
Zakres ubezpieczenia dla dziecka				
Śmierć dziecka	3 000	-	4 000	
Śmierć dziecka na skutek wypadku	8 000	-	10 000	
Urodzenie się dziecka	1 550	-	2 000	
Urodzenia się martwego noworodka	3 100	-	4 000	
Poważna choroba dziecka (katalog min. 10 chorób)	-	-	5 000	
Zakres ubezpieczenia dla rodzica Ubezpieczonego lub rodzica współmałżonka				
Śmierć rodziców Ubezpieczonego/współmałżonka na skutek NW	4 800	5 200	5 200	
Śmierć rodziców Ubezpieczonego	2 800	3 200	3 200	
Śmierć rodziców współmałżonka	2 800	3 200	3 200	

KLAUZULE

Wykonawca obowiązany jest **wypełnić tylko jedną z kolumn „2” lub „3”**, wpisując słowo „**TAK**” w odpowiedniej kolumnie.

- Klauzula przyjęta w całości w treści opisanej w SWZ otrzyma liczbę punktów wskazaną w poniższej tabeli dla danej klauzuli (zaznaczona odpowiedź „tak” w kolumnie „2” „akceptujemy w treści opisanej w SWZ”),
- 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 SWZ	Odrzucamy klauzulę	Liczba możliwych punktów
Klauzula rozszerzająca odpowiedzialność terytorialną ubezpieczyciela za świadczenie z tytułu pobytu Ubezpieczonego w szpitalu			1
Klauzula dotycząca wypłaty świadczenia z tytułu poważnego zachorowania			4
Klauzula dotycząca skrócenia okresu wyłączenia odpowiedzialności z tytułu samobójstwa			2
Klauzula rozszerzająca odpowiedzialność ubezpieczyciela z tytułu pobytu w sanatorium			1
Klauzula rozszerzająca odpowiedzialność ubezpieczyciela z tytułu pobytu w szpitalu o pobyt w związku z leczeniem depresji i nerwicy			3
Klauzula rozszerzająca odpowiedzialność terytorialną ubezpieczyciela za świadczenie z tytułu operacji chirurgicznych			1
Klauzula zastosowania definicji „nowotworu łagodnego”			5
Klauzula uprawniająca do zniżek marketingowych w wybranych ubezpieczeniach majątkowych			1
Klauzula zastosowania definicji „zawału serca”			4
Klauzula zastosowania definicji „nowotworu złośliwego”			4
Klauzula udostępnienia systemu do obsługi programu ubezpieczeniowego			4
Klauzula rozszerzająca ochronę ubezpieczeniową o dodatkowe świadczenie w ramach leczenia specjalistycznego			3
Klauzula rozszerzająca odpowiedzialność o zdarzenia wypadkowe w związku z amatorskim uprawianiem sportów			1
Klauzula dotycząca ankiet medycznych			3
Klauzula otwartego katalogu operacji			3
Klauzula trwałego uszczerbku na zdrowiu na skutek NW			4
Klauzula gwarantowanych warunków indywidualnej kontynuacji Ubezpieczenia			5
Gwarancja zniesienia ograniczeń wiekowych			4

W kwestiach nieuregulowanych w SWZ lub niniejszym Formularzu ofertowym do umowy będą mieć zastosowanie poniżej wymienione OWU lub inne wzorce umowy

(Należy podać symbol lub inne oznaczenie OWU lub innego wzorca umowy)

- a.
- b.
- c.
- d.
- e.