**FORMULARZ OFERTOWY**

**Wykonawca :**

1. Zarejestrowana nazwa, forma prawna oraz adres Wykonawcy:

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

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

1. NIP: .............................. REGON: ………............. NR KRS: ..................................
2. Numer telefonu: ...................................................................................................................................
3. E-mail: ....................................................................................................................................................
4. Nr rachunku bankowego: ………………….........................................................................................

W odpowiedzi na wszczęcie postępowania, którego przedmiotem jest **ubezpieczenia od następstw nieszczęśliwych wypadków (NNW) studentów Uniwersytetu Ekonomicznego we Wrocławiu podejmujących staże studenckie w ramach projektów: „Nowa jakość – nowe możliwości. Zintegrowany Program Rozwoju Uczelni” oraz „Uniwersytet Ekonomiczny we Wrocławiu wiodącym ośrodkiem kształcenia ekonomicznego na Dolnym Śląsku**:

* **oświadczamy, że zapoznaliśmy się z dokumentacją udostępnioną przez Zamawiającego, nie wnosimy do niej żadnych zastrzeżeń i uznajemy się za związanych określonymi w niej postanowieniami oraz zdobyliśmy konieczne informacje potrzebne do prawidłowego przygotowania oferty i w przypadku wyboru naszej oferty zobowiązujemy się do wykonania zamówienia zgodnie z wymaganiami wskazanymi w Zapytaniu ofertowym i w Opisie Przedmiotu Zamówienia stanowiącym Załącznik nr 2 do Zapytania ofertowego;**
* oświadczamy, że w przypadku wybrania mojej oferty zobowiązuję się do podpisania umowy na warunkach zawartych w postępowaniu oraz w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego,
* uważamy się za związanego ofertą przez okres 30dni wraz z upływem terminu składania ofert,
* oświadczamy, że jesteśmy uprawnieni do występowania w obrocie prawnym zgodnie z wymaganiami ustawowymi i posiadamy zezwolenie na wykonywanie działalności ubezpieczeniowej na terytorium Rzeczypospolitej wydane przez Ministra Finansów;
* osoby wyznaczone do współpracy z Zamawiającym przy realizacji umowy: imię i nazwisko: ..........................,

adres e-mail: ................................, numer telefonu: ...................................

* oświadczamy, że wypełniliśmy obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskano w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu[[1]](#footnote-1);

**Oferujemy realizację przedmiotu zamówienia:**

**za łączną cenę (brutto = netto) .................... złotych (słownie : ........................................złotych ……/100) [[2]](#footnote-2)**

**tj. za cenę (brutto = netto) ....................... złotych / 1 osobę [[3]](#footnote-3)**

**przy sumie ubezpieczenia ………………… złotych (słownie : ...........................................złotych ……/100), [[4]](#footnote-4)**

|  |  |
| --- | --- |
| **Fakultatywne warunki ubezpieczeń [[5]](#footnote-5)** | |
| warunek F1:  zasiłek dzienny za każdy dzień niezdolności do wykonywania zadań związanych z odbywaniem stażu 0,1% sumy ubezpieczenia za dzień  wartość punktowa warunku: 3 pkt | **oferujemy**  **nie oferujemy** |
| warunek F2:  jednorazowe świadczenie, gdy nie wystąpił trwały uszczerbek na zdrowiu, jednak przebieg leczenia spowodował pełną niezdolność do nauki przez okres nie krótszy niż 21 dni 2% sumy ubezpieczenia.  wartość punktowa warunku: 3 pkt | **oferujemy**  **nie oferujemy** |
| warunek F3:  koszty leczenia stomatologicznego w wyniku nieszczęśliwego wypadku w tym zwrot kosztów odbudowy zębów stałych w wysokości 3% sumy ubezpieczenia  wartość punktowa warunku: 3 pkt | **oferujemy**  **nie oferujemy** |
| warunek F4:  zwrot kosztów przeszkolenia zawodowego osoby niepełnosprawnej w wysokości 5% sumy ubezpieczenia  wartość punktowa warunku: 2 pkt | **oferujemy**  **nie oferujemy** |
| warunek F5:  klauzula zadośćuczynienia za ból – zakres świadczeń zostaje rozszerzony o świadczenie z tytułu urazu ciała w wyniku nieszczęśliwego wypadku lub zdarzenia objętego umową, które wymagało interwencji lekarskiej i wymagającej co najmniej jednej wizyty kontrolnej, a nie zostało zakwalifikowane do poważnego uszkodzenia ciała lub był brak uszczerbku na zdrowiu. Limit odpowiedzialności dla tego świadczenia wynosi 1,5 % sumy ubezpieczenia.  wartość punktowa warunku: 3 pkt | **oferujemy**  **nie oferujemy** |
| warunek F6:  podwyższenie limitu na poniesione koszty leczenia i zakup środków rehabilitacyjnych na terenie RP lub zagranicą do wysokości 40% sumy ubezpieczenia.  wartość punktowa warunku: 2 pkt | **oferujemy**  **nie oferujemy** |
| warunek F7:  klauzula wypłaty świadczenia za koszty operacji plastycznych Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku – zwrot udokumentowanych kosztów do wysokości 25% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia pod warunkiem, że operacja plastyczna została zalecona przez lekarza jako niezbędna część procesu leczenia następstw nieszczęśliwego wypadku, który miał miejsce w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej.  wartość punktowa warunku: 2 pkt | **oferujemy**  **nie oferujemy** |
| warunek F8:  klauzula dodatkowego świadczenia z tytułu nagłego zatrucia gazami, substancjami i produktami chemicznymi i porażenie prądem lub piorunem – zakres ochrony ubezpieczeniowej obejmuje wypłatę świadczenia w wysokości 1% sumy ubezpieczenia z tytułu nagłego zatrucia gazami, substancjami i produktami chemicznymi bądź porażenia prądem lub piorunem.  wartość punktowa warunku: 2 pkt | **oferujemy**  **nie oferujemy** |

*Oświadczam, że wszystkie informacje podane w niniejszym oświadczeniu są aktualne na dzień składania ofert i są zgodne z prawdą oraz zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji wprowadzenia Zamawiającego w błąd przy przedstawieniu informacji, prawdziwość powyższych danych potwierdzam własnoręcznym podpisem świadom odpowiedzialności karnej z art. 297 Kodeksu karnego.*

……………………………., dnia .....................

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

Czytelny podpis (lub podpis nieczytelny wraz z pieczątką imienną) osób wskazanych w dokumencie uprawniającym do występowania w obrocie prawnym lub posiadającym pełnomocnictwo

1. *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)* [↑](#footnote-ref-1)
2. Planowana liczba studentów do objęcia ubezpieczeniem: 558 osób [↑](#footnote-ref-2)
3. Zamawiający ustala maksymalną składkę ubezpieczeniową na poziomie 100 zł za 1 osobę ubezpieczoną. W przypadku zaoferowania wyższej składki oferta zostanie odrzucona [↑](#footnote-ref-3)
4. Zamawiający ustala minimalną sumę ubezpieczenia w wysokości 50 000 zł na 1 osobę ubezpieczoną. W przypadku zaoferowania niższej sumy ubezpieczenia oferta zostanie odrzucona [↑](#footnote-ref-4)
5. Zamawiający dokona oceny ofert w poniższych kryteriach zgodnie z zasadą spełnia / nie spełnia. Właściwy kwadrat należy zaznaczyć znakiem X w przypadku niezaznaczenia żadnego z pól Zamawiający uzna, że Wykonawca nie oferuje tego warunku. [↑](#footnote-ref-5)