**Załącznik nr 4 do SWZ – Formularz ofertowy**

(**Oznaczenie sprawy: PB.2024.11.03.NOW**)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Dane Wykonawcy:** |  |  |
| Pełna nazwa  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |
| Siedziba/adres | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |
| Oddział/adres | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |
| Nr telefonu | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |
| NIP | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |
| REGON | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |
| Nr KRS | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |
| e-mail  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |
| Adres strony internetowej | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |

**OFERTA**

Przystępując do postępowania o udzielenie zamówienia publicznego na:

**Ubezpieczenie majątku i odpowiedzialności cywilnej Samodzielnego Publicznego Szpitala Rejonowego w Nowogardzie**

**na okres 02.01.2025 – 01.01.2028**

oferujemy wykonanie zamówienia zgodnie ze Specyfikacją Warunków Zamówienia, za następującą cenę brutto:

**– Część I zamówienia za cenę brutto (za cały okres zamówienia, tj.36 miesięcy)**[[1]](#footnote-1)**:**

|  |  |
| --- | --- |
| kwota:  |  |
| słownie:  |  |

**– Część II zamówienia za cenę brutto (za cały okres zamówienia, tj.36 miesięcy)**1)**:**

|  |  |
| --- | --- |
| kwota:  |  |
| słownie:  |  |

Składowe powyższych cen w odniesieniu do Części II Zamówienia w rozbiciu na poszczególne rodzaje ubezpieczeń (za cały okres zamówienia, tj. 36 miesięcy):

**– dla Części II**[[2]](#footnote-2))**:**

* 1. *Obowiązkowe ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą*

|  |  |
| --- | --- |
| kwota:  |  |
| słownie:  |  |

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

|  |  |
| --- | --- |
| kwota:  |  |
| słownie:  |  |

Akceptujemy następujące fakultatywne rozszerzenia zakresu:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| L.p. | Element fakultatywny | Akceptacja |
| 1 | Rezygnacja z franszyz - wg punktu 2.9.1 Załącznika nr 3 do SWZ  |  |
| 2 | Podniesienie limitu odpowiedzialności w Klauzuli strajków, lokautów, zamieszek, niepokojów społecznych, rozruchów, sabotażu i aktów terroryzmu - postanowienie wg punktu 2.9.2 Załącznika nr 3 do SWZ  |  |
| 3 | Akceptacja Klauzuli aktów agresji i fałszywych alarmów- postanowienie wg punktu 2.9.3 Załącznika nr 3 do SWZ  |  |
| 4 | Choroby zakaźne i zakażenia – uwzględnienie szkód powstałych w następstwie zakażenia wirusem SARS-CoV-2 (wywołującym chorobę COVID-19) lub jego mutacjami - postanowienie wg punktu 3.5.1 Załącznika nr 3 do SWZ (dot. ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej z tytułu posiadanego mienia i prowadzonej działalności);  |  |
| 5 | Choroby zakaźne i zakażenia – zwiększenie limitu odpowiedzialności - postanowienie wg punktu 3.5.2 Załącznika nr 3 do SWZ (dot. ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej z tytułu posiadanego mienia i prowadzonej działalności);  |  |
| 6 | Podniesienie limitu odpowiedzialności w Klauzuli szkód wyrządzonych umyślnie przez pracowników - postanowienie wg punktu 3.5.3 Załącznika nr 3 do SWZ (dot. ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej z tytułu posiadanego mienia i prowadzonej działalności);  |  |
| 7 | Rozszerzenie ochrony ubezpieczeniowej w zakresie roszczeń dotyczących naruszenia dóbr osobistych - postanowienie wg punktu 3.5.4 Załącznika nr 3 do SWZ (dot. ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej z tytułu posiadanego mienia i prowadzonej działalności);  |  |

**Uwaga1:** w powyższej tabeli Wykonawca uzupełnia kolumnę „Akceptacja” poprzez wpisanie:

TAK lub NIE – TAK oznacza akceptacje fakultatywnego warunku ubezpieczenia, NIE oznacza brak akceptacji fakultatywnego warunku ubezpieczenia.

**Uwaga2:** Brak wypełnienia określonej komórki kolumny „Akceptacja” lub wypełnienie komórki w inny sposób niż opisano w Uwaga1, zostanie uznany jako niezaakceptowanie określonego rozszerzenia zakresu.

\*\*\*

**Oświadczenia**

Oświadczamy, że:

1. zapoznaliśmy się ze specyfikacją warunków zamówienia i przyjmujemy jej warunki
2. uzyskaliśmy wszystkie niezbędne informacje do przygotowania oferty i właściwego wykonania zamówienia
3. akceptujemy wskazany w specyfikacji czas związania ofertą
4. przy podawaniu ceny uwzględniliśmy, że usługa będąca przedmiotem niniejszego zamówienia jest zwolniona z podatku VAT - zgodnie z art. 43 ust. 1 pkt 37 ustawy z dnia 11 marca 2004 o podatku od towarów i usług (Dz. U. z 2024 r. poz. 361 z późn. zm.) i w związku z tym wybór naszej oferty nie będzie prowadził do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego
5. oświadczam, że wypełniłem 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) wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu
6. akceptujemy treść wzoru umowy (wg Załącznika nr 5 do SWZ) o udzielenie zmówienia publicznego i w przypadku wyboru naszej oferty jako najkorzystniejszej podpiszemy taką umowę z Zamawiającym (w terminie określonym przez Zamawiającego, zgodnym z ustawą Pzp).
7. Oświadczamy także, że (dotyczy towarzystw ubezpieczeń wzajemnych w przypadku, gdy Zamawiający nie jest członkiem danego towarzystwa):

- w naszym statucie przewidujemy możliwość ubezpieczania osób nie będących członkami towarzystwa;

- Zamawiający jest osobą nie będącą członkiem towarzystwa i nie będzie zobowiązany do udziału w pokrywaniu straty towarzystwa przez wnoszenie dodatkowej składki ubezpieczeniowej w całym okresie realizacji zamówienia; nie będzie również zobowiązany do stania się członkiem towarzystwa

1. Oświadczamy, że zostaliśmy poinformowani, iż możemy wydzielić z oferty do osobnego pliku informacje stanowiące tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji i zastrzec w odniesieniu do tych informacji, aby nie były one udostępnione innym uczestnikom postępowania.
2. Oświadczamy, że Wykonawca jest (właściwe zaznaczyć znakiem ”X”):

|  |  |
| --- | --- |
| Wykonawca jest: | Właściwe zaznaczyć znakiem ”X” |
| małym przedsiębiorcą (małe przedsiębiorstwo definiuje się jako przedsiębiorstwo, które zatrudnia mniej niż 50 pracowników i którego roczny obrót lub roczna suma bilansowa nie przekracza 10 milionów EUR) |  |
| średnim przedsiębiorcą (średnie przedsiębiorstwo definiuje się jako przedsiębiorstwo, które zatrudnia mniej niż 250 pracowników i którego roczny obrót nie przekracza 50 milionów EUR lub roczna suma bilansowa nie przekracza 43 milionów EUR) |  |
| dużym przedsiębiorstwem |  |

**Informacja o podwykonawcach**

Następujące części niniejszego zamówienia powierzamy podwykonawcom (**uwaga:** wypełniają tylko Wykonawcy, którzy powierzą wykonanie części zamówienia podwykonawcom)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Nazwa/określenie części zamówienia (zakres powierzonych usług ubezpieczeniowych)** | **Firma podwykonawcy** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

Ogólne (Szczególne) Warunki Ubezpieczenia, karty produktu lub inne wzorce umowne, mające zastosowanie do poszczególnych ubezpieczeń (proszę podać nazwy warunków ubezpieczenia a także dane pozwalające je jednoznacznie identyfikować jako produkty ubezpieczeniowe, np. oznaczenie, datę uchwalenia/wejścia w życie itd.)[[3]](#footnote-3)):

1. /...........................................................................................................................................................................................................

    /...........................................................................................................................................................................................................

    /...........................................................................................................................................................................................................

    /...........................................................................................................................................................................................................

    /...........................................................................................................................................................................................................

    /...........................................................................................................................................................................................................

    /...........................................................................................................................................................................................................

    /...........................................................................................................................................................................................................

    /...........................................................................................................................................................................................................

    /...........................................................................................................................................................................................................

    /...........................................................................................................................................................................................................

    /...........................................................................................................................................................................................................

    /...........................................................................................................................................................................................................

    /...........................................................................................................................................................................................................

    /...........................................................................................................................................................................................................

    /...........................................................................................................................................................................................................

    /...........................................................................................................................................................................................................

    /...........................................................................................................................................................................................................

    /...........................................................................................................................................................................................................

    /...........................................................................................................................................................................................................

    /...........................................................................................................................................................................................................

    /...........................................................................................................................................................................................................

    /...........................................................................................................................................................................................................

***Niniejszą ofertę należy opatrzyć kwalifikowanym podpisem elektronicznym, podpisem zaufanym lub podpisem osobistym osoby uprawnionej.***

***Uwaga! Nanoszenie jakichkolwiek zmian w treści dokumentu po opatrzeniu w.w. podpisem może skutkować naruszeniem integralności podpisu, a w konsekwencji skutkować odrzuceniem oferty.***

1. ) *Proszę wypełnić, jeśli zamówienie jest przedmiotem oferty. Zaleca się przekreślenie, jeśli nie jest ono przedmiotem oferty.* [↑](#footnote-ref-1)
2. ) *Proszę wypełnić, jeśli Część II zamówienia jest przedmiotem oferty.* [↑](#footnote-ref-2)
3. ) *Proszę wymienić* [↑](#footnote-ref-3)