|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | | | |  | | | | **Załącznik nr 4 do SIWZ** | | |
|  | |  | | | | | | | | | |
|  | |  | | | | | | | | | |
|  | | miejscowość i data | | | | | | | | | |
| **WYKONAWCA:** | | | |  | | |  | | | | |
| pełna nazwa Wykonawcy: | | | |  | | | | | | | |
| siedziba i adres: | | | |  | | | | | | | |
| NIP: | | | |  | | | | | | | |
| REGON: | | | |  | | | | | | | |
| numer telefonu: | | | |  | | | | | | | |
| numer faksu: | | | |  | | | | | | | |
| e-mail: | | | |  | | | | | | | |
|  | |  | | | | | | | | | |
|  | | **FORMULARZ OFERTOWY** | | | | | | | | | |
|  | | **SKŁADAJĄC OFERTĘ W POSTĘPOWANIU O UDZIELENIE ZAMÓWIENIA PUBLICZNEGO PROWADZONE W TRYBIE PRZETARGU NIEOGRANICZONEGO NA USŁUGĘ: „UBEZPIECZENIA GRUPOWEGO NA ŻYCIE DLA PRACOWNIKÓW**  **SZPITALA SPECJALISTYCZNEGO IM. STANISŁAWA STASZICA W PILE ORAZ CZŁONKÓW RODZIN”**  **Znak sprawy: NO-ZP.X-240/41/18**  **OFERUJEMY WYKONANIE PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA:** | | | | | | | | | |
|  | |  | | | | | | | | | |
| 1. | Cena\* oferty za cały 6 miesięczny okres ubezpieczenia wynosi:………………………………………………………………………………………………..………………………… | | | | | | | | | | |
|  | (cena oferty słownie):…………………………………………………………………………………………………….. | | | | | | | | | | |
|  | \* Cenę prosimy podać w zaokrągleniu do dwóch miejsc po przecinku (z uwzględnieniem groszy). | | | | | | | | | | |
| 2. | Składka w podziale na poszczególne Zakresy/Warianty przedstawia się następująco: | | | | | | | | | | |
|  | | **Tabela nr 1 – składka dla poszczególnych wariantów ubezpieczenia** | | | | | | | | | |
| Zakres/Wariant | | | Oferowana składka miesięczna  za jedna osobę ubezpieczoną  w ramach  Zakresu/ Wariantu | | | Szacunkowa ilość osób w danym Zakresie/Wariancie | | Oferowana składka miesięczna za wszystkie osoby ubezpieczone  w ramach Zakresu/Wariantu | | Oferowana składka  za 6 miesięczny okres ubezpieczenia  (okres podstawowy)  w ramach Zakresu/Wariantu | |
| **Zakres I – Wariant 1** | | |  | | | **178** | |  | |  | |
| **Zakres I – Wariant 2** | | |  | | | **210** | |  | |  | |
| **Zakres I – Wariant 3** | | |  | | | **334** | |  | |  | |
| **Zakres I – Wariant 4** | | |  | | | **635** | |  | |  | |
| **Zakres II – wariant 5** | | |  | | | **19** | |  | |  | |
| **Zakres II – Wariant 6** | | |  | | | **45** | |  | |  | |
| **Zakres II – Wariant 7** | | |  | | | **30** | |  | |  | |
| Łącznie oferowana składka\* za 6 miesięczny okres ubezpieczenia (okres podstawowy)  dla wszystkich Zakresów/Wariantów: | | | | | | | | | |  | |
|  | | \*Składkę prosimy podać w zaokrągleniu do dwóch miejsc po przecinku (z uwzględnieniem groszy). | | | | | | | | | |
| 3. | Klauzule fakultatywne: | | | | | | | | | | |
|  | | **Tabela nr 2 – klauzule fakultatywne** | | | | | | | | | |
| Lp. | | Nazwa klauzuli | | | | | | | | Liczba punktów | akceptacja: (TAK/NIE) |
| 1. | | Zgon małżonka (lub partnera życiowego) spowodowany wypadkiem komunikacyjnym | | | | | | | | **5** |  |
| 2. | | Zgon dziecka spowodowany nieszczęśliwym wypadkiem | | | | | | | | **5** |  |
| 3. | | Poważne zachorowanie małżonka | | | | | | | | **10** |  |
| 4. | | Poważne zachorowanie niepełnoletniego dziecka | | | | | | | | **10** |  |
| 5. | | Leczenie szpitalne – zwiększenie limitu dni objętych odpowiedzialnością | | | | | | | | **5** |  |
| 6. | | Zwrot kosztów zakupu leków | | | | | | | | **15** |  |
| 7. | | Poważne zachorowanie ubezpieczonego – rozszerzenie odpowiedzialności o wystąpienie wirusowego zapalenia wątroby | | | | | | | | **35** |  |
| 8. | | Przystąpienie do ubezpieczenia bez weryfikacji medycznej | | | | | | | | **15** |  |
| **ŁĄCZNA LICZBA PUNKTÓW WYNIKAJĄCA Z ZAAKCEPTOWANYCH KLAUZUL** | | | | | | | | | |  | |
| 4. Oświadczam/my, że:  1) podane w niniejszym formularzu ceny jednostkowe oraz łączne ceny oferty (składki) są ostateczne i zawierają w sobie wszystkie koszty Wykonawcy, jakie ponosi Zamawiający w przypadku wyboru niniejszej oferty;  2) akceptujemy w pełni warunki ubezpieczenia zawarte w Załączniku nr 1 do SIWZ oraz Załącznikach od 2a do 2g do SIWZ stanowiącymi opis przedmiotu zamówienia;  3) zamówienie zrealizujemy w okresie 6 miesięcy, od dnia 1 lipca 2018 r. do dnia 31 grudnia 2018 r. oraz akceptujemy uprawnienie Zamawiającego do skorzystania z prawa opcji pod warunkiem określonym w Umowie;  4) cena ofertowa zawiera wszelkie koszty niezbędne do realizacji zamówienia;  5) wybór niniejszej oferty nie będzie prowadzić do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego;  6) zapoznaliśmy się ze specyfikacją istotnych warunków zamówienia i nie wnosimy do niej zastrzeżeń oraz uzyskaliśmy konieczne informacje i wyjaśnienia do przygotowania oferty;  7) uważamy się za związanych niniejszą ofertą na czas wskazany w SIWZ, tj. 30 dni, licząc od dnia upływu terminu składania ofert;  8) zapoznaliśmy się ze wzorem umowy załączonym do specyfikacji istotnych warunków zamówienia jako załącznik nr 5 do SIWZ i akceptujemy go bez zastrzeżeń oraz zobowiązujemy się w przypadku wyboru naszej oferty do zawarcia umowy w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego;  9) wszystkie informacje zawarte w ofercie są prawdziwe (za składanie nieprawdziwych informacji wykonawca odpowiada zgodnie z art. 233 kk.);  10) załączone do oferty oświadczenia i dokumenty opisują aktualny stan faktyczny i prawny;  5. Oświadczamy, że powierzamy\*\* / nie powierzamy\*\* podwykonawcom następującej części oferowanego zamówienia ...............................................................................………………………………………………………………………….  \*\**Niepotrzebne skreślić. Brak skreślenia i niewypełnienie pola oznaczać będzie, że Wykonawca nie powierzy podwykonawcom wykonania części oferowanego zamówienia. W przypadku powierzenia części zamówienia podwykonawcy/om proszę podać zakres części zlecanej i nazwy firm lub imiona i nazwiska, oraz adresy znanych podwykonawców*.  6. Oferta wraz ze wszystkimi załącznikami zawiera ………… ponumerowanych stron.  7. Załącznikami, stanowiącymi integralną część oferty są:  1) ………………………..  2) ………………………  3) ………………………….    ............................................................................................  ………………………………………………………………..  miejscowość i data czytelny podpis lub podpis z pieczątką imienną  osoby/osób upoważnionej/upoważnionych  do reprezentowania Wykonawcy | | | | | | | | | | | |
|  | |  | | | | | | | | | |
|  | |  | | | | | | | | | |
|  | |  | | | | | | | | | |
|  | |  | | | | | | | | | |
|  | |  | | | | | | | | | |
|  | |  | | | | | | | | | |
|  | |  | | | | | | | | | |
|  | |  | | | | | | | | | |
|  | |  | | | | | | | | | |