|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | **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 PROWADZONEGO W TRYBIE PRZETARGU NIEOGRANICZONEGO NA USŁUGĘ: „GRUPOWE UBEZPIECZENIE NA ŻYCIE DLA PRACOWNIKÓW** **SZPITALA SPECJALISTYCZNEGO IM. STANISŁAWA STASZICA W PILE ORAZ CZŁONKÓW RODZIN”****Znak sprawy:** NO-ZP.X-240/54/18**OFERUJEMY WYKONANIE PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA:** |
|  |  |
| 1. | Cena\* oferty za cały 24 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 24 miesięczny okres ubezpieczenia (okres podstawowy)w ramach Zakresu/Wariantu |
| **Zakres I – Wariant 1** |  | **52** |  |  |
| **Zakres I – Wariant 2** |  | **124** |  |  |
| **Zakres I – Wariant 3** |  | **297** |  |  |
| **Zakres I – Wariant 4** |  | **795** |  |  |
| **Zakres II – wariant 5** |  | **21** |  |  |
| **Zakres II – Wariant 6** |  | **77** |  |  |
| **Zakres II – Wariant 7** |  | **124** |  |  |
| Łącznie oferowana składka\* za 24 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. | Klauzula - Poważne zachorowanie małżonka  | **10** |  |
| 2. | Klauzula - Leczenie szpitalne – zwiększenie limitu dni objętych odpowiedzialnością | **5** |  |
| 3. | Klauzula - Zwrot kosztów zakupu leków | **12** |  |
| 4. | Klauzula – Akceptacja definicji – zawał serca | **16** |  |
| 5. | Klauzula – Akceptacja definicji – udar | **13** |  |
| 6. | Klauzula – Akceptacja definicji – wirusowe zapalenie wątroby | **17** |  |
| 7. | Klauzula – Zgon dziecka bez limitu wieku | **7** |  |
| 8. | Klauzula – Indywidualne dożywotniej kontynuacji ubezpieczenia | **20** |  |
| **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 24 miesięcy, od dnia 1 stycznia 2019 r. do dnia 31 grudnia 2020 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. 60 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;11) wraz z ofertą zostało wniesione wadium o wartości PLN………..……..w formie……………………… Jeśli wadium zostało złożone w pieniądzu, po wyborze Wykonawcy, wadium powinno zostać zwrócone przez Zamawiającego na konto bankowe nr………………………………………………………………………………………;6. 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*.7. Oferta wraz ze wszystkimi załącznikami zawiera ………… ponumerowanych stron.8. **Oświadczam/my, że (dotyczy tylko Towarzystw Ubezpieczeń Wzajemnych):*** 1. statut naszego Towarzystwa przewiduje możliwość ubezpieczenia osób nie będących członkami Towarzystwa;
	2. Zamawiający nie jest członkiem Towarzystwa i nie jest zobowiązany do udziału w pokrywaniu straty Towarzystwa przez wnoszenie dodatkowej składki ubezpieczeniowej w całym okresie realizacji zamówienia, zgodnie z art. 111 ust. 2 Ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej.
	3. składka przypisana Zamawiającemu w okresie realizacji zamówienia mieści się w 10 % składki przypisanej Towarzystwu przypadającej na osoby nie będące członkami Towarzystwa, zgodnie z art. 111 ust. 3 Ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej.

9. Oświadczamy, że należymy do kategorii przedsiębiorstwa**\*\*\***: * Mikroprzedsiębiorstwa, które zatrudniają mniej niż 10 osób, i którego obroty roczne i/ lub roczna suma bilansowa nie przekracza 2 milionów euro,
* przedsiębiorstwa małe zatrudniają mniej niż 50 osób, i którego obroty roczne i/lub roczna suma bilansowa nie przekracza 10 milionów euro
* przedsiębiorstwa średnie, które zatrudniają mniej niż 250 osób, i których obroty roczne nie przekraczają 50 milionów euro i/lub których roczna suma bilansowa nie przekracza 43 milionów euro.

***\*\*\*****Proszę odpowiednie zaznaczyć**10.* Oświadczamy, że 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) wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskaliśmy w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu\*.*\* 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).*11. **Hasło (klucz) dostępu do pliku JEDZ przekazanego na adres poczty elektronicznej Zamawiającego** (wymagane oprogramowanie do zaszyfrowania pliku to: **7-Zip**; hasło powinno zostać wpisane z uwzględnieniem użytych w haśle przez wykonawcę małych i dużych liter, znaków specjalnych etc.)………………………………………………………..………………………………………………..\*Dodatkowe informacje do dostępu pliku JEDZ: ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….………..*\*wpisać o ile jest to konieczne dla prawidłowego otworzenia pliku z JEDZ; jeśli nie, prosimy wpisać „nie dotyczy”*11. 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 |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |