*załącznik nr 2*

|  |
| --- |
|  |
|  |
| nazwa i adres Wykonawcy |

**Wyszczególnienie zakresu rzeczowego przedmiotu zamówienia**

z podaniem kosztu ubezpieczenia poszczególnych ryzyk

oraz łącznej wartości zamówienia

|  |
| --- |
| **CZĘŚĆ ZAMÓWIENIA NR 1** |
| 1. Ubezpieczenie od ognia i innych zdarzeń losowych |
| **L.p.** | **Przedmiot ubezpieczenia** | **Suma ubezpieczeniaw PLN** | **Składka roczna w PLN** |
| 1 | Budynki (wg wykazu nr 1) | 190 777 358 |  |
| 2 | Budowle | 3 541 427 |  |
| 3 | Maszyny, urządzenia i wyposażenie | 87 209 412 |  |
| 4 | Maszyny, urządzenia i wyposażenie – mienie osób trzecich (wg wykazu nr 2) | 7 001 729 |  |
| 5 | Mienie niskocenne - wyposażenie | 200 000 |  |
| 6 | Środki obrotowe – zapasy | 100 000 |  |
| 7 | Mienie osób trzecich | 50 000 |  |
| 8 | Gotówka w kasie | 30 000 |  |
|  | **Razem:** | **288 909 926** |  |
|  |  |  |
| 2. Ubezpieczenie od kradzieży z włamaniem i rabunku |  |  |
| **L.p.** | **Przedmiot ubezpieczenia** | **Suma ubezpieczeniaw PLN**  | **Składka roczna w PLN** |
| 1 | Maszyny, urządzenia i wyposażenie | 100 000,00 |  |
| 2 | Maszyny, urządzenia i wyposażenie – mienie osób trzecich (wg wykazu nr 2) |
| 3 | Mienie niskocenne - wyposażenie | 30 000,00 |  |
| 4 | Środki obrotowe – zapasy | 50 000,00 |  |
| 5 | Mienie osób trzecich | 5 000,00 |  |
| 6 | Gotówka w kasie | 30 000,00 |  |
| 7 | Gotówka w lokalu i w transporcie  | 100 000,00 |  |
|  | **Razem:** | **315 000,00** |  |
|  |  |  |
| **Łączna składka roczna w PLN dla CZĘŚCI ZAMÓWIENIA NR 1** |  |
| **Łączna wartość zamówienia w PLN dla CZĘŚCI ZAMÓWIENIA NR 1** |  |
| **CZĘŚĆ ZAMÓWIENIA NR 2**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 3. Ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej |  |  |  |
| **L.p.** | **Przedmiot ubezpieczenia** | **Suma gwarancyjna** | **Składka roczna w PLN** |
| 1) | Obowiązkowe ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą | **100 000 euro**na jedno zdarzenie/**500 000 euro**na wszystkie zdarzenia |  |
| 2) | Ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej ogólnej Szpitala z tytułu prowadzenia działalności i posiadania mienia - OC Szpitala  | **500 000,00 PLN** |  |
| 3) | Dobrowolne ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą | **800 000,00 PLN** |  |

 |
|  |
| **Łączna składka roczna w PLN dla CZĘŚCI ZAMÓWIENIA NR 2** |  |
| **Łączna wartość zamówienia w PLN dla CZĘŚCI ZAMÓWIENIA NR 2** |  |
|  |  |  |
| **CZĘŚĆ ZAMÓWIENIA NR 3** |
| 4. Ubezpieczenia komunikacyjne |
| **L.p.** | **Przedmiot ubezpieczenia** | **Suma ubezpieczenia****w PLN** | **Składka roczna w PLN** |
| 1 | Ubezpieczenie OC (27 pojazdy) | min. ustawowa |  |
| 2 | Ubezpieczenie AC (25 pojazdów) | 5 372 166,11 |  |
| 3 | Ubezpieczenie NNW (26 pojazdów) | 10 000 / osobę |  |
|  |  |  |  |
| **Łączna składka roczna w PLN dla CZĘŚCI ZAMÓWIENIA NR 3** |  |
| **Łączna wartość zamówienia w PLN dla CZĘŚCI ZAMÓWIENIA NR 3** |  |
|  |  |  |  |

*Niniejszą ofertę należy sporządzić w formie elektronicznej, podpisać kwalifikowanym podpisem elektronicznym.*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| (miejscowość, data) |  | (imię i nazwisko)podpis uprawnionego przedstawiciela Wykonawcy |