**Załącznik Nr 1 do SWZ**

**FORMULARZ OFERTY**

**Dane dotyczące wykonawcy:**

Pełna nazwa wykonawcy:

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

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

Adres (kod, miejscowość, ulica):

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

NIP:

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

Regon:

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

Tel/fax, e-mail

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

Osoba upoważniona do kontaktu z zamawiającym w sprawie przedmiotowego postępowania:

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

**Odpowiadając na ogłoszenie o udzielenie zamówienia publicznego w trybie podstawowym z możliwością przeprowadzenie negocjacji pn.: „Grupowe ubezpieczenie na życie pracowników Miejskiego Przedsiębiorstwa Oczyszczania - Łódź Sp. z o.o., z siedzibą w Łodzi oraz członków ich rodzin.”,**

***Oferujemy:***

wykonanie usług objętych zamówieniem, zgodnie z wymogami zawartymi w SWZ za cenę:

1. **KRYTERIUM I: Cena (C) – max. 60 pkt.**

**Wariant I**

1. (max. 30 pkt) - .........................PLN BRUTTO (składka miesięczna od 1 osoby)

Słownie: .......................................................................................................................................

1. Wartość Wariantu I = składka miesięczna od 1 osoby:……….. x 390 osób x 24 miesiące = ………………………….. (2 x składka roczna od 390 osób)

Słownie: ………………………………………………………………………………………………….

**Wariant II**

1. (max. 30 pkt) - .........................PLN BRUTTO (składka miesięczna od 1 osoby)

Słownie: .......................................................................................................................................

1. Wartość Wariantu II = składka miesięczna od 1 osoby:……….. x 390 osób x 24 miesiące = ………………………….. (2 x składka roczna od 390 osób)

Słownie: ………………………………………………………………………………………………….

**Wzór na Wartość oferty = (Wartość Wariant I + Wartość Wariant II) / 2**

Wartość oferty = (…………………………. + ……………………………) / 2 = ………………………………..

(Wartość Wariantu I + Wartość Wariantu II)

Wartość oferty słownie: ……………………………………………………………………………………………

1. **KRYTERIUM II – Kryteria dodatkowe (KF) - max.40 pkt**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nazwa klauzuli** | **Proszę o wpisać TAK/NIE** |
| Aplikacja informacyjna |  |
| Klauzula rozszerzająca o pobyt w sanatorium |  |
| Klauzula rozszerzająca odpowiedzialność terytorialną ubezpieczyciela za świadczenie z tytułu pobytu Ubezpieczonego w szpitalu |  |
| Rozszerzenie katalogu „poważne zachorowanie” |  |
| Rozszerzenie katalogu „leczenie specjalistyczne” |  |

**Katalog „poważnych zachorowań”** – proszę o wpisanie w poniższą tabelkę nazw poważnych zachorowań, oferowanych dodatkowo, powyżej minimum określonego w SWZ

|  |  |
| --- | --- |
| Lp. | Nazwa poważnego zachorowania |
| 1. |  |
| 2. |  |
| 3. |  |
| 4. |  |
| … |  |
|  |  |
|  |  |

**Katalog „leczenie specjalistyczne”** – proszę o wpisanie w poniższą tabelkę nazw jednostek leczenia specjalistycznego, oferowanych dodatkowo, powyżej minimum określonego w SWZ

|  |  |
| --- | --- |
| Lp. | Nazwa jednostki leczenia specjalistycznego |
| 1. |  |
| 2. |  |
| 3. |  |
| 4. |  |
| … |  |
|  |  |
|  |  |

Termin wykonania zamówienia: 24 miesiące od dnia 01.08.2023 r.

**Oświadczamy, że:**

1. zapoznaliśmy się z treścią SWZ nie wnosimy do niej zastrzeżeń,
2. zdobyliśmy konieczne informacje dotyczące realizacji zamówienia oraz przygotowania i złożenia oferty,
3. uważamy się związani niniejszą ofertą przez okres wskazany przez Zamawiającego w SWZ.
4. W przypadku wybrania naszej oferty umowa ubezpieczenia zostanie zawarta na warunkach ubezpieczenia określonych w Załączniku nr 2 do SWZ „Opis Przedmiotu Zamówienia” zgodnie z wypełnionym Formularzem Oferty i Załącznikami do Formularza Oferty oraz „wzorze umowy” w miejscu i terminie określonym przez zamawiającego. W pozostałych kwestiach będą miały zastosowanie Ogólne Warunki Ubezpieczenia, które przedłożymy przed podpisaniem umowy: (*podać rodzaj warunków ubezpieczenia i datę uchwalenia/wejścia   
   w życie*)

1. OWU ..............................................................................................................

2. OWU ..............................................................................................................

3. OWU ..............................................................................................................

1. wyrażamy zgodę na:
2. ratalną płatność składki,
3. przyjęcie do ochrony wszystkich miejsc prowadzenia działalności,
4. przyjęcie wszystkich warunków wymaganych przez zamawiającego dla poszczególnych ryzyk ubezpieczeniowych wymienionych w załącznikach do specyfikacji.
5. Oświadczam, że wypełniliśmy obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO[[1]](#footnote-1) wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu.[[2]](#footnote-2)
6. Wykonawca jest (\*niepotrzebne skreślić / zaznaczyć właściwe):

mikroprzedsiębiorstwem \*

małym przedsiębiorstwem \*

średnim przedsiębiorstwem \*

jednoosobową działalnością gospodarczą \*

osobą fizyczną nieprowadzącą działalności gospodarczej \*

inny rodzaj \*

***UWAGA***

*Definicja mikro, małego i średniego przedsiębiorcy znajduje się w art. 7 ust. 1 pkt 1, 2 i 3 ustawy z dnia 6 marca 2018 r. Prawo przedsiębiorców (t.j. Dz. U. z 2021 r. poz. 162).*

1. Oświadczamy, że zamówienie zamierzamy wykonać (\*niepotrzebne skreślić / zaznaczyć właściwe):

samodzielnie \*,

przy udziale podwykonawców\*, w zakresie niżej opisanych części zamówienia:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Opis części zamówienia, które będą zlecone Podwykonawcom** | **Dane Podwykonawców (nazwy firm, adresy)** |
| 1. |  |  |
| 2. |  |  |

Do niniejszej oferty załączamy oświadczenia i dokumenty wymagane w SWZ:

1) ....................................

2) ....................................

3) ....................................

itd.

**Zastrzeżenie:**

Załączniki nr …………………………………………………. nie mogą być udostępnione, ponieważ zawierają informacje stanowiące tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, dnia \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2023 r.

**Należy wypełnić i podpisać kwalifikowanym podpisem elektronicznym lub podpisem zaufanym lub podpisem osobistym.**

1. rozporządzenie 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). [↑](#footnote-ref-1)
2. 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-2)