**Załącznik Nr 1**

**FORMULARZ OFERTOWY**

**Do Zamawiającego :**

 **Gmina Nakło nad Notecią**

 **ul. Ks. Piotra Skargi 7**

 **89 – 100 Nakło nad Notecią**

reprezentowana przez

 **Sławomira Napierałę – Burmistrza Miasta i Gminy Nakło nad Notecią**

**Przedmiot zamówienia :**

***„*Usługi w zakresie dobrowolnego ubezpieczenie grupowego na życie pracowników Gminy w Nakle nad Notecią i jednostek organizacyjnych Gminy oraz ich współmałżonków, partnerów i pełnoletnich dzieci”**

**Postępowanie opublikowano :**

* W Dzienniku Urzędowym Unii Europejskiej Biuletynie Zamówień (DUUE) Nr …………………..….. - 2023 w dniu …………….2023 r.
* Na stronie internetowej Zamawiającego : [www.bip.naklo.pl](http://www.bip.naklo.pl/)

**Ja/ My\* :**

**Wykonawca ( jeżeli oferta składania wspólnie – wpisać dane pełnomocnika ) :**

…………………………………………………………………………………………

Adres : ………………………………………………………….

Województwo : ………………………………………………...

Tel : ……………………………………..

e-mail : ………………………………….

NIP : …………………………………….

REGON : ……………………………….

Podmiot wpisany do rejestru przedsiębiorców w Sądzie Rejonowym ………………………….. Nr KRS ………………………….……………..\*

Kapitał zakładowy : …………….…………………………………………. złotych\*

Podmiot wpisany do CEiIDG RP\*

Podatnik VAT – TAK – NIE\*

Imię i nazwisko, stanowisko osoby/osób uprawnionych do reprezentacji Wykonawcy :

* …………………………………………………………………………………
* ……………………………………………………………………………………

Podstawa upoważnienia : ……………………………………………..………………….

**Forma składania oferty :**

Ofertę składamy samodzielnie\*

Ofertę składamy wspólnie\* z ( wpisać nazwy i adresy wszystkich Partnerów ) :

Partner 1 : ……………………………………………………………………………………………………………

Partner 2 : ……………………………………………………………………………………………………………

**UWAGA :**

**Jeżeli oferta jest składana wspólnie należy dołączyć pełnomocnictwo do reprezentacji podpisane przez wszystkich Partnerów.**

**Składam/y ofertę w niniejszym postępowaniu i oferujemy :**

**1. Wykonanie przedmiotu zamówienia w zakresie określonym przez Zamawiającego w:**

Składka miesięczna dla jednego ubezpieczonego za wszystkie ubezpieczenia określone w szczegółowej kalkulacji składek oraz oferowanych fakultatywnych zakresów ubezpieczenia (załącznik nr 1a) w okresie trwania umowy wynosi:

Miesięczna składka za jedną osobę:

Dla wariantu I ………………… zł (słownie: ……..…………………………………………..)

Dla wariantu II………………… zł (słownie: ……………..…………………………………..)

**2. Podwykonawcy.**

Przedmiot zamówienia będę/będziemy wykonywał wyłącznie siłami własnymi.

**3. Oświadczenia.**

**Oświadczam/y, że :**

1) składając ofertę informuję, iż wybór mojej oferty będzie prowadzić\*/nie będzie prowadzić\* do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego w zakresie obejmującym następujące usługi i/lub dostawy :

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Wartość ( w kwocie netto ) ww. usług i/lub dostaw wynosi : ………………………………….……………… zł

2) akceptujemy warunki płatności określone przez Zamawiającego we wzorze umowy załączonej do SWZ;

3) zapoznaliśmy się z SWZ i załączonym wzorem umowy oraz pozostałymi załącznikami, do których nie wnosimy zastrzeżeń oraz zdobyliśmy konieczne informacje do przygotowania oferty;

4) uważamy się związani niniejszą ofertą na czas wskazany w SWZ, tj. **90 dni** od terminu składania ofert;

5) zobowiązujemy się w przypadku wygrania przetargu do zawarcia umowy w siedzibie Zamawiającego we wskazanym przez niego terminie;

6) nie uczestniczymy jako Wykonawca w jakiejkolwiek innej ofercie złożonej w celu udzielenia niniejszego zamówienia;

7) niżej wymienione dokumenty składające się na ofertę nie mogą być ogólnie udostępnione ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………
**Udokumentowanie zasadności zastrzeżenia tajemnicy przedsiębiorstwa przedkładam, jako załącznik do oferty.**

5. Rodzaj przedsiębiorstwa jakim jest Wykonawca (zaznaczyć właściwą opcję) (1):

* Mikroprzedsiębiorstwo
* Małe przedsiębiorstwo
* Średnie przedsiębiorstwo
* Inne: ………………………….

6. Oświadczenia i dokumenty składane wraz z ofertą:

1)……………………………………………………………………………………………………………

2)……………………………………………………………………………………………………………

3)……………………………………………………………………………………………………………

4)……………………………………………………………………………………………………………

5)…………………………………………………………………………………………………………..

**7. Inne informacje Wykonawcy.**

………………………………………………………………………………………………………………………..………………………………………………………………………………………………………………

**Oferta została złożona na …..……… kolejno ponumerowanych kartkach.**

**\* - jeżeli nie dotyczy należy obowiązkowo skreślić**

(1) W przypadku Wykonawców składających ofertę wspólną należy wypełnić dla każdego podmiotu osobno.

Mikroprzedsiębiorstwo: przedsiębiorstwo, które zatrudnia mniej niż 10 osób i którego roczny obrót lub roczna suma bilansowa nie przekracza 2 milionów EUR.

Małe przedsiębiorstwo: przedsiębiorstwo, które zatrudnia mniej niż 50 osób i którego roczny obrót lub roczna suma bilansowa nie przekracza 10 milionów EUR.

Średnie przedsiębiorstwa: przedsiębiorstwa, które nie są mikroprzedsiębiorstwami ani małymi przedsiębiorstwami i które zatrudniają mniej niż 250 osób i których roczny obrót nie przekracza 50 milionów EUR lub roczna suma bilansowa nie przekracza 43 milionów EURO.

***Dokument należy wypełnić i podpisać kwalifikowanym podpisem elektronicznym***

***Zamawiający zaleca zapisanie dokumentu w formacie PDF.***

**Załącznik nr 1a**

**FORMULARZ CENOWY**

**SZCZEGÓŁOWA KALKULACJA SKŁADKI ORAZ OFEROWANY FAKULTATYWNY
ZAKRES UBEZPIECZENIA**

**Wariant I**

Tabela 1 - miesięczna składka

|  |  |
| --- | --- |
| Maksymalna miesięczna składka | Oferowana przez wykonawcę składka miesięczna |
| 69 PLN | …………..za każde 1 PLN poniżej max. składki 69 PLN – 1 pkt. dodatkowy |

Tabela 2 - dodatkowy fakultatywny zakres ubezpieczenia

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Minimalny obligatoryjny RODZAJ I zakres świadczeń | Minimalna obligatoryjnawysokość świadczeń w PLN | Oferta Wykonawcy |
| a | b | c |
| I. Świadczenia z tytułu śmierci ubezpieczonego  |  |  |
| 1. Śmierć ubezpieczonego spowodowana\*: |  |  |
| - nieszczęśliwym wypadkiem komunikacyjnym w pracy  | 330.000,00za każde 1.250,00 PLN powyżej minimalnej wysokości świadczenia1 pkt dodatkowy |  |
| - nieszczęśliwym wypadkiem komunikacyjnym  | 250.000,00za każde 1.050,00 PLN powyżej minimalnej wysokości świadczenia1 pkt dodatkowy |  |
| - nieszczęśliwym wypadkiem przy pracy  | 250.000,00za każde 1.050,00 PLN powyżej minimalnej wysokości świadczenia1 pkt dodatkowy |  |
| - nieszczęśliwym wypadkiem  | 180.000,00za każde 700,00 PLN powyżej minimalnej wysokości świadczenia1 pkt dodatkowy |  |
| - zawałem serca lub udarem  | 180.000,00za każde 700,00 PLN powyżej minimalnej wysokości świadczenia1 pkt dodatkowy |  |
| - przyczyną naturalną  | 85.000,00za każde 350,00 PLN powyżej minimalnej wysokości świadczenia1 pkt dodatkowy |  |
| 2. Jednorazowe świadczenie dla dziecka (osierocenie)  | 10.000,00za każde 20,00 PLNpowyżej minimalnej wysokości świadczenia1 pkt dodatkowy |  |
| II. Świadczenia z tytułu śmierci współubezpieczonych |  |  |
| 1. Śmierć małżonka\*: |  |  |
| - spowodowana nieszczęśliwym wypadkiem | 37.000,00za każde 150,00 PLN powyżej minimalnej wysokości świadczenia1 pkt dodatkowy |  |
| - naturalna,  | 17.000,00za każde 75,00 PLNpowyżej minimalnej wysokości świadczenia1 pkt dodatkowy |  |
| IV. Świadczenia zdrowotne |  |  |
| 1. Uszczerbek na zdrowiu spowodowany  nieszczęśliwym wypadkiem |  |  |
| - 100% trwałego uszczerbku  | 65.000,00za każde 250,00 PLN powyżej minimalnej wysokości świadczenia1 pkt dodatkowy |  |
| - 1% trwałego uszczerbku,  | 650,00za każde 2,50 PLNpowyżej minimalnej wysokości świadczenia1 pkt dodatkowy |  |
| 2. Uszczerbek na zdrowiu spowodowany zawałem  serca lub udarem |  |  |
| - 100% trwałego uszczerbku  | 65.000,00za każde 250,00 PLN powyżej minimalnej wysokości świadczenia1 pkt dodatkowy |  |
| - 1% trwałego uszczerbku  | 650,00za każde 2,50 PLNpowyżej minimalnej wysokości świadczenia1 pkt dodatkowy |  |
| 3. Wystąpienie ciężkiej choroby ubezpieczonego: zawał serca, chirurgiczne leczenie choroby naczyń wieńcowych - by-pass, nowotwór złośliwy, udar,niewydolność nerek, choroba Creutzfelda-Jakoba, zakażenie wirusem HIV - dwie jednostki chorobowe.oparzenia,transplantacja organów,utrata wzroku,oponiak,choroba Parkinsona | 13.000,00za każde 40,00 PLNpowyżej minimalnej wysokości świadczenia1 pkt dodatkowy |  |
| 4. Leczenie szpitalne ubezpieczonego\* -spowodowane:  |  |  |
| - wypadkiem komunikacyjnym  | 345,00za 1 dzień pobytuza każdy 1,00 PLNpowyżej minimalnej wysokości świadczenia1 pkt dodatkowy |  |
| - wypadkiem przy pracy  | 345,00za 1 dzień pobytuza każdy 1,00 PLNpowyżej minimalnej wysokości świadczenia1 pkt dodatkowy |  |
| - zawałem serca lub udarem  | 230,00za 1 dzień pobytuza każdy 1,00 PLNpowyżej minimalnej wysokości świadczenia1 pkt dodatkowy |  |
| - nieszczęśliwym wypadkiem  | 260,00za 1 dzień pobytuza każdy 1,00 PLNpowyżej minimalnej wysokości świadczenia1 pkt dodatkowy |  |
| - chorobą | 150,00za 1 dzień pobytuza każdy 1,00 PLNpowyżej minimalnej wysokości świadczenia1 pkt dodatkowy |  |
| - OIOM, OIT  | 820,00jednorazowe świadczenieza każde 4,00 PLNpowyżej minimalnej wysokości świadczenia1 pkt dodatkowy |  |
| - rekonwalescencja  | 53,00za 1 dzień zwolnienialub 500 ,00za każdy 1,00 PLNpowyżej minimalnej wysokości świadczenia 1 pkt dodatkowy |  |
| 6. Świadczenia zdrowotne z tytułu operacji  chirurgicznej ubezpieczonego na terytorium  Polski obejmujące co najmniej 100 operacji  (klasyfikacja operacji oraz wysokość świadczeń  zgodnie z OWU danego Wykonawcy) | Wariant a: do 100 operacji włącznie – 0 pkt dodatkowychWariant b: od 101 do 200 operacji włącznie – 1 pkt dodatkowyWariant c: od 201 do 300 operacji włącznie – 2 pkt dodatkoweWariant d: od 301 do 400 operacji włącznie – 3 pkt dodatkoweWariant e: od 401 do 500 operacji włącznie – 4 pkt dodatkowychWariant f: powyżej 501 operacji – 5 pkt dodatkowych |  |
| 7. Ryczałtowe pokrycie kosztów na lekarstwa po pobyciu w szpitalu  | 200,00 |  |

Tabela 3 - dodatkowy fakultatywny zakres ubezpieczenia powyżej minimalnej wysokości danego świadczenia

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Rodzaj świadczeniai obsługi ubezpieczenia | Dodatkowy zakres świadczenia i obsługi ubezpieczenia | Oferta Wykonawcy |
| a | b | c |
| 1.Rozszerzenie świadczeń zdrowotnych - o których mowa w tabeli 5, pkt. IV przysługujących pracownikowi - również na współmałżonków i pełnoletnie dzieci ubezpieczonego pracownika, jeśli nie korzystają z ubezpieczenia (do ubezpieczenia) w Gminie w Nakle nad Notecią i jednostkach organizacyjnych Gminy | NIE – 0 pktTAK: – 1 pkt dodatkowy |  |
| 2. Rozszerzenie zakresu ciężkich chorób, o którym mowa w tabeli 2 pkt. IV 3. o dodatkowe choroby inne niż wymienione. Należy wymienić dodatkowe choroby: | NIE – 0 pktTAK:Wariant a: do 5 chorób włącznie – 1 pkt dodatkowyWariant b: od 6 do 10 chorób włącznie – 2 pkt dodatkoweWariant c: od 11 do 15 chorób – 3 pkt dodatkowe Wariant d: od 16 do 20 chorób – 4 pkt dodatkowe Wariant e: od 21 do 25 chorób – 5 pkt dodatkowych Wariant f: powyżej 25 chorób – 6 pkt dodatkowych  |  |
| 3.Rozszerzenie odpowiedzialności z tytułu leczenia szpitalnego ubezpieczonego, o którym mowa w tabeli 5, pkt. IV.4. poza terytorium Unii Europejskiej | NIE – 0 pktTAK – 1 pkt dodatkowy |  |
| 4.Rozszerzenie odpowiedzialności z tytułu operacji chirurgicznej ubezpieczonego, o której mowa w tabeli 5 pkt. IV. 6., na terytorium Unii Europejskiej oraz poza terytorium Unii Europejskiej | NIE – 0 pktTAK:Wariant a: na terytorium Unii Europejskiej – 1 pkt dodatkowyWariant b: na terytorium Unii Europejskiej oraz poza terytorium Unii Europejskiej – 2 pkt dodatkowe |  |
| 5.System (aplikacja) internetowy administrowany przez Wykonawcę umożliwiający obsługę ubezpieczenia grupowego w Gminie w Nakle nad Notecią i jednostkach organizacyjnych Gminy bezpośrednio w systemie, tj. bez potrzeby wysyłania dokumentów np. w formie skanu czy e-maila.  | NIE – 0 pktTAK – 1 pkt dodatkowy |  |
| 6.Rozszerzenie zakresu ubezpieczenia o usługi assistance | NIE – 0 pktTAK – 1 pkt dodatkowy |  |
| 7.Rozsezrzenie zakresu ubezpieczenia o leczenie na oddziale rehabilitacyjnym | NIE – 0 pktTAK – 1 pkt dodatkowy |  |
| 8.Rozszerzenie zakresu o leczenie specjalistyczne | NIE – 0 pktTAK – 1 pkt dodatkowy |  |
| 9.Rozszerzenie zakresu o ciężką chorobę dziecka | NIE – 0 pktTAK – 1 pkt dodatkowy |  |
| 10.Rozszerzenie zakresu o koszty rehabilitacyjne | NIE – 0 pktTAK – 1 pkt dodatkowy |  |
| 11.Rozszerzenie zakresu o pobyt w szpitalu z powodu ciąży, porodu, połogu | NIE – 0 pktTAK – 1 pkt dodatkowy |  |

Wykonawca

w tabeli nr 1:

- wpisuje oferuje kwotę składki o wartości równej bądź mniejszej od podanej przez Zamawiającego maksymalnej wartości składki dla danego wariantu

w tabeli 2:

- przypadku gdy nie podwyższa świadczenia w stosunku do minimalnej obligatoryjnej wysokości świadczenia – wpisuje podany przez Zamawiającego w kolumnie „b” minimalną wysokość świadczenia

- w przypadku gdy podwyższa świadczenie w stosunku do minimalnej obligatoryjnej wysokości świadczenia – wpisuje kwotę świadczenia podwyższoną o wielokrotność podaną w kolumnie „b”

- w poz. 6 i poz. 7 wpisuje wybraną literę oznaczającą właściwy wariant. UWAGA: Wpisanie wybranej litery oznaczającej właściwy wariant jest jednoznaczne z oświadczeniem woli przez Wykonawcę, że dane świadczenie oferuje i będzie je realizował w przypadku wyboru Jego oferty.

w tabeli 3:

- wpisuje „NIE” jeśli nie będzie oferował dodatkowego świadczenia lub wpisuje odpowiednio „TAK” albo „TAK” i wybraną literę oznaczającą właściwy wariant jeśli będzie oferował dodatkowe świadczenie. UWAGA: Wpisanie wybranej litery oznaczającej właściwy wariant jest jednoznaczne z oświadczeniem woli przez Wykonawcę, że dane świadczenie oferuje i będzie je realizował w przypadku wyboru Jego oferty.

**Wariant II**

Tabela 4 - miesięczna składka

|  |  |
| --- | --- |
| Maksymalna miesięczna składka | Oferowana przez wykonawcę składka miesięczna |
| 79 PLN | …………..za każde 1 PLN poniżej max. składki 79 PLN – 1 pkt. dodatkowy |

Tabela 5 - dodatkowy fakultatywny zakres ubezpieczenia

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Minimalny obligatoryjny RODZAJ I zakres świadczeń | Minimalna obligatoryjnawysokość świadczeń w PLN | Oferta Wykonawcy |
| a | b | c |
| I. Świadczenia z tytułu śmierci ubezpieczonego  |
| 1. Śmierć ubezpieczonego spowodowana\*: |
| - nieszczęśliwym wypadkiem komunikacyjnym w pracy  | 265.000,00za każde 1.000,00 PLN powyżej minimalnej wysokości świadczenia1 pkt dodatkowy |  |
| - nieszczęśliwym wypadkiem komunikacyjnym  | 195.000,00za każde 750,00 PLN powyżej minimalnej wysokości świadczenia1 pkt dodatkowy |  |
| - nieszczęśliwym wypadkiem przy pracy  | 195.000,00za każde 750,00 PLN powyżej minimalnej wysokości świadczenia1 pkt dodatkowy |  |
| - nieszczęśliwym wypadkiem  | 130.000,00za każde 600,00 PLN powyżej minimalnej wysokości świadczenia1 pkt dodatkowy |  |
| - zawałem serca lub udarem | 130.000,00za każde 600,00 PLN powyżej minimalnej wysokości świadczenia1 pkt dodatkowy |  |
| - przyczyną naturalną  | 65.500,00za każde 300,00 PLN powyżej minimalnej wysokości świadczenia1 pkt dodatkowy |  |
| 2. Jednorazowe świadczenie dla dziecka (osierocenie)  | 9.000,00za każde 25,00 PLNpowyżej minimalnej wysokości świadczenia1 pkt dodatkowy |  |
| II. Świadczenia z tytułu śmierci współubezpieczonych |  |  |
| 1. Śmierć małżonka\*: |  |  |
| - spowodowana nieszczęśliwym wypadkiem | 33.000,00za każde 150,00 PLN powyżej minimalnej wysokości świadczenia1 pkt dodatkowy |  |
| - naturalna,  | 16.000,00za każde 50,00 PLNpowyżej minimalnej wysokości świadczenia1 pkt dodatkowy |  |
| 2. Śmierć dziecka  | 7.500,00za każde 18,00 PLNpowyżej minimalnej wysokości świadczenia1 pkt dodatkowy |  |
| 3. Śmierć rodziców  | 2.800,00za każde 13,00 PLNpowyżej minimalnej wysokości świadczenia1 pkt dodatkowy |  |
| 4. Śmierć teściów  | 2.800,00za każde 13,00 PLNpowyżej minimalnej wysokości świadczenia1 pkt dodatkowy |  |
| III. Urodzenie |
| 1. Urodzenie dziecka  | 2.200,00za każde 10,00 PLNpowyżej minimalnej wysokości świadczenia1 pkt dodatkowy |  |
| 2. Urodzenie martwego dziecka  | 4.200,00za każde 20,00 PLNpowyżej minimalnej wysokości świadczenia1 pkt dodatkowy |  |
| IV. Świadczenia zdrowotne |
| 1. Uszczerbek na zdrowiu spowodowany nieszczęśliwym wypadkiem |
| - 100% trwałego uszczerbku  | 65.500,00za każde 260,00 PLN powyżej minimalnej wysokości świadczenia1 pkt dodatkowy |  |
| - 1% trwałego uszczerbku,  | 655,00za każde 2,00 PLNpowyżej minimalnej wysokości świadczenia1 pkt dodatkowy |  |
| 2. Uszczerbek na zdrowiu spowodowany zawałem serca lub udarem |
| - 100% trwałego uszczerbku  | 65.500,00za każde 260,00 PLN powyżej minimalnej wysokości świadczenia1 pkt dodatkowy |  |
| - 1% trwałego uszczerbku  | 655,00za każde 2,00 PLNpowyżej minimalnej wysokości świadczenia1 pkt dodatkowy |  |
| 3. Wystąpienie ciężkiej choroby ubezpieczonego: zawał serca, chirurgiczne leczenie choroby naczyń wieńcowych - by-pass, nowotwór złośliwy, udar,niewydolność nerek, choroba Creutzfelda-Jakoba, zakażenie wirusem HIV - dwie jednostki chorobowe.oparzenia,transplantacja organów,utrata wzroku,oponiak,choroba Parkinsona | 9.700,00za każde 30,00 PLNpowyżej minimalnej wysokości świadczenia1 pkt dodatkowy |  |
| 4. Leczenie szpitalne ubezpieczonego\* -spowodowane:  |
| - wypadkiem komunikacyjnym  | 240,00za 1 dzień pobytuza każdy 1,00 PLNpowyżej minimalnej wysokości świadczenia1 pkt dodatkowy |  |
| - wypadkiem przy pracy  | 240,00za 1 dzień pobytuza każdy 1,00 PLNpowyżej minimalnej wysokości świadczenia1 pkt dodatkowy |  |
| - zawałem serca lub udarem  | 205,00za 1 dzień pobytuza każdy 1,00 PLNpowyżej minimalnej wysokości świadczenia1 pkt dodatkowy |  |
| - nieszczęśliwym wypadkiem  | 205,00za 1 dzień pobytuza każdy 1,00 PLNpowyżej minimalnej wysokości świadczenia1 pkt dodatkowy |  |
| - chorobą | 100,00za 1 dzień pobytuza każdy 1,00 PLNpowyżej minimalnej wysokości świadczenia1 pkt dodatkowy |  |
| - OIOM, OIT  | 900,00jednorazowe świadczenieza każde 4,00 PLNpowyżej minimalnej wysokości świadczenia1 pkt dodatkowy |  |
| - rekonwalescencja  | 52,00za 1 dzień zwolnieniaza każdy 1,00 PLNpowyżej minimalnej wysokości świadczenia1 pkt dodatkowy |  |
| 6. Świadczenia zdrowotne z tytułu operacji  chirurgicznej ubezpieczonego na terytorium  Polski obejmujące co najmniej 100 operacji  (klasyfikacja operacji oraz wysokość świadczeń  zgodnie z OWU danego Wykonawcy) | Wariant a: do 100 operacji włącznie – 0 pkt dodatkowychWariant b: od 101 do 200 operacji włącznie – 1 pkt dodatkowyWariant c: od 201 do 300 operacji włącznie – 2 pkt dodatkoweWariant d: od 301 do 400 operacji włącznie – 3 pkt dodatkoweWariant e: od 401 do 500 operacji włącznie – 4 pkt dodatkowychWariant f: powyżej 501 operacji – 5 pkt dodatkowych |  |
| 7. Ryczałtowe pokrycie kosztów na lekarstwa po pobyciu w szpitalu  | 200,00 |  |

Tabela 6 - dodatkowy fakultatywny zakres ubezpieczenia powyżej minimalnej wysokości danego świadczenia

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Rodzaj świadczeniai obsługi ubezpieczenia | Dodatkowy zakres świadczenia i obsługi ubezpieczenia | Oferta Wykonawcy |
| a | b | c |
| 1.Rozszerzenie świadczeń zdrowotnych - o których mowa w tabeli 5, pkt. IV przysługujących pracownikowi - również na współmałżonków i pełnoletnie dzieci ubezpieczonego pracownika, jeśli nie korzystają z ubezpieczenia (doubezpieczenia) w Gminie w Nakle nad Notecią i jednostkach organizacyjnych Gminy | NIE – 0 pktTAK: – 1 pkt dodatkowy |  |
| 2. Rozszerzenie zakresu ciężkich chorób, o którym mowa w tabeli 2 pkt. IV 3. o dodatkowe choroby inne niż wymienione. Należy wymienić dodatkowe choroby: | NIE – 0 pktTAK:Wariant a: do 5 chorób włącznie – 1 pkt dodatkowyWariant b: od 6 do 10 chorób włącznie – 2 pkt dodatkoweWariant c: od 11 do 15 chorób – 3 pkt dodatkowe Wariant d: od 16 do 20 chorób – 4 pkt dodatkowe Wariant e: od 21 do 25 chorób – 5 pkt dodatkowych Wariant f: powyżej 25 chorób – 6 pkt dodatkowych  |  |
| 3.Rozszerzenie odpowiedzialności z tytułu leczenia szpitalnego ubezpieczonego, o którym mowa w tabeli 5, pkt. IV.4. poza terytorium Unii Europejskiej | NIE – 0 pktTAK – 1 pkt dodatkowy |  |
| 4.Rozszerzenie odpowiedzialności z tytułu operacji chirurgicznej ubezpieczonego, o której mowa w tabeli 5 pkt. IV. 6., na terytorium Unii Europejskiej oraz poza terytorium Unii Europejskiej | NIE – 0 pktTAK:Wariant a: na terytorium Unii Europejskiej – 1 pkt dodatkowyWariant b: na terytorium Unii Europejskiej oraz poza terytorium Unii Europejskiej – 2 pkt dodatkowe |  |
| 5.System (aplikacja) internetowy administrowany przez Wykonawcę umożliwiający obsługę ubezpieczenia grupowego w Gminie w Nakle nad Notecią i jednostkach organizacyjnych Gminy bezpośrednio w systemie, tj. bez potrzeby wysyłania dokumentów np. w formie skanu czy e-maila.  | NIE – 0 pktTAK – 1 pkt dodatkowy |  |
| 6.Rozszerzenie zakresu ubezpieczenia o usługi assistance | NIE – 0 pktTAK – 1 pkt dodatkowy |  |
| 7.Rozsezrzenie zakresu ubezpieczenia o leczenie na oddziale rehabilitacyjnym | NIE – 0 pktTAK – 1 pkt dodatkowy |  |
| 8.Rozszerzenie zakresu o leczenie specjalistyczne | NIE – 0 pktTAK – 1 pkt dodatkowy |  |
| 9.Rozszerzenie zakresu o ciężką chorobę dziecka | NIE – 0 pktTAK – 1 pkt dodatkowy |  |
| 10.Rozszerzenie zakresu o koszty rehabilitacyjne | NIE – 0 pktTAK – 1 pkt dodatkowy |  |
| 11.Rozszerzenie zakresu o pobyt w szpitalu z powodu ciąży, porodu, połogu | NIE – 0 pktTAK – 1 pkt dodatkowy |  |

Wykonawca

w tabeli nr 4:

- wpisuje oferuje kwotę składki o wartości równej bądź mniejszej od podanej przez Zamawiającego maksymalnej wartości składki dla danego wariantu

w tabeli nr 5:

- przypadku gdy nie podwyższa świadczenia w stosunku do minimalnej obligatoryjnej wysokości świadczenia – wpisuje podany przez Zamawiającego w kolumnie „b” minimalną wysokość świadczenia

- w przypadku gdy podwyższa świadczenie w stosunku do minimalnej obligatoryjnej wysokości świadczenia – wpisuje kwotę świadczenia podwyższoną o wielokrotność podaną w kolumnie „b”

- w poz. 6 i poz. 7 wpisuje wybraną literę oznaczającą właściwy wariant. UWAGA: Wpisanie wybranej litery oznaczającej właściwy wariant jest jednoznaczne z oświadczeniem woli przez Wykonawcę, że dane świadczenie oferuje i będzie je realizował w przypadku wyboru Jego oferty.

w tabeli nr 6:

- wpisuje „NIE” jeśli nie będzie oferował dodatkowego świadczenia lub wpisuje odpowiednio „TAK” albo „TAK” i wybraną literę oznaczającą właściwy wariant jeśli będzie oferował dodatkowe świadczenie.

UWAGA: Wpisanie wybranej litery oznaczającej właściwy wariant jest jednoznaczne z oświadczeniem woli przez Wykonawcę, że dane świadczenie oferuje i będzie je realizował w przypadku wyboru Jego oferty.

***Dokument należy wypełnić i podpisać kwalifikowanym podpisem elektronicznym***

***Zamawiający zaleca zapisanie dokumentu w formacie PDF.***

**Załącznik nr 3**

**WZÓR**

**Oświadczenie o przynależności lub braku przynależności do grupy kapitałowej**

**Do Zamawiającego :**

 **Gmina Nakło nad Notecią**

 **ul. Ks. Piotra Skargi 7**

 **89 – 100 Nakło nad Notecią**

reprezentowana przez

 **Sławomira Napierałę – Burmistrza Miasta i Gminy Nakło nad Notecią**

**Wykonawca :** …………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………..

( Nazwa i adres Wykonawcy )

**Postępowanie opublikowano w** Dzienniku Urzędowym Unii Europejskiej (DUUE) ) Nr ……………………..… - 2023 w dniu …………… r.

**nie zachodzi przesłanka wykluczenia z niniejszego postępowania na podstawie art. 108 ust. 1 pkt 5 ustawy Pzp, co oznacza, że:**

Oświadczam/y, że:

* **nie należę/my do grupy kapitałowej\***, **z żadnym z wykonawców, którzy złożyli ofertę w przedmiotowym postępowaniu.**

w rozumieniu ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów,

* **należę/my do grupy kapitałowej\* z innym wykonawcą, który złożyłofertę w przedmiotowym postępowaniu:**

 - ………………………………………………………………………………………………………….

 *(nazwa innego wykonawcy, który złożył odrębną ofertę w ww. postępowaniu)*

w rozumieniu ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów, który złożył odrębną ofertę w tym postępowaniu, jednak w załączonym do niniejszego oświadczenia wyjaśnieniu przedstawiam dowody, że powiązania z innym wykonawcą nie prowadzą do zakłócenia konkurencji w ww. postępowaniu.

**\* właściwe zaznaczyć**

***Dokument należy wypełnić i podpisać kwalifikowanym podpisem elektronicznym***

***Zamawiający zaleca zapisanie dokumentu w formacie PDF.***

**Załącznik nr 4**

**WZÓR**

**Oświadczenia wykonawcy/wykonawcy wspólnie ubiegającego się o udzielenie zamówienia**

**DOTYCZĄCE PRZESŁANEK WYKLUCZENIA Z ART. 5K ROZPORZĄDZENIA 833/2014 ORAZ ART. 7 UST. 1 USTAWY o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego**

**składane na podstawie art. 125 ust. 1 ustawy Pzp**

**Do Zamawiającego :**

 **Gmina Nakło nad Notecią**

 **ul. Ks. Piotra Skargi 7**

 **89 – 100 Nakło nad Notecią**

reprezentowana przez

 **Sławomira Napierałę – Burmistrza Miasta i Gminy Nakło nad Notecią**

**Wykonawca :** …………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………..

( Nazwa i adres Wykonawcy )

**Postępowanie opublikowano w** Dzienniku Urzędowym Unii Europejskiej (DUUE) ) Nr ……………………..… - 2023 w dniu …………… r.

Na potrzeby ww. postępowania o udzielenie zamówienia publicznego,oświadczam, co następuje:

**OŚWIADCZENIA DOTYCZĄCE WYKONAWCY:**

1. Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 5k rozporządzenia Rady (UE) nr 833/2014 z dnia 31 lipca 2014 r. dotyczącego środków ograniczających w związku z działaniami Rosji destabilizującymi sytuację na Ukrainie (Dz. Urz. UE nr L 229 z 31.7.2014, str. 1), dalej: rozporządzenie 833/2014, w brzmieniu nadanym rozporządzeniem Rady (UE) 2022/576 w sprawie zmiany rozporządzenia (UE) nr 833/2014 dotyczącego środków ograniczających w związku z działaniami Rosji destabilizującymi sytuację na Ukrainie (Dz. Urz. UE nr L 111 z 8.4.2022, str. 1), dalej: rozporządzenie 2022/576.[[1]](#footnote-1)
2. Oświadczam, że nie zachodzą w stosunku do mnie przesłanki wykluczenia z postępowania na podstawie art. 7 ust. 1 ustawy z dnia 13 kwietnia 2022 r. *o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego* (Dz. U. z 2023 r., poz. 129)*.*[[2]](#footnote-2)

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODWYKONAWCY, NA KTÓREGO PRZYPADA PONAD 10% WARTOŚCI ZAMÓWIENIA:**

[UWAGA*: wypełnić tylko w przypadku podwykonawcy (niebędącego podmiotem udostępniającym zasoby), na którego przypada ponad 10% wartości zamówienia. W przypadku więcej niż jednego podwykonawcy, na którego zdolnościach lub sytuacji wykonawca nie polega, a na którego przypada ponad 10% wartości zamówienia, należy zastosować tyle razy, ile jest to konieczne.*]

Oświadczam, że w stosunku do następującego podmiotu, będącego podwykonawcą, na którego przypada ponad 10% wartości zamówienia: ……………………………………………………………………………………………….………..….…… *(podać pełną nazwę/firmę, adres, a także w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)*, nie zachodzą podstawy wykluczenia z postępowania o udzielenie zamówienia przewidziane w  art.  5k rozporządzenia 833/2014 w brzmieniu nadanym rozporządzeniem 2022/576.

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE DOSTAWCY, NA KTÓREGO PRZYPADA PONAD 10% WARTOŚCI ZAMÓWIENIA:**

[UWAGA*: wypełnić tylko w przypadku dostawcy, na którego przypada ponad 10% wartości zamówienia. W przypadku więcej niż jednego dostawcy, na którego przypada ponad 10% wartości zamówienia, należy zastosować tyle razy, ile jest to konieczne.*]

Oświadczam, że w stosunku do następującego podmiotu, będącego dostawcą, na którego przypada ponad 10% wartości zamówienia: ……………………………………………………………………………………………….………..….…… *(podać pełną nazwę/firmę, adres, a także w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)*, nie zachodzą podstawy wykluczenia z postępowania o udzielenie zamówienia przewidziane w  art.  5k rozporządzenia 833/2014 w brzmieniu nadanym rozporządzeniem 2022/576.

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODANYCH INFORMACJI:**

Oświadczam, że wszystkie informacje podane w powyższych oświadczeniach są aktualne i zgodne z prawdą oraz zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji wprowadzenia zamawiającego w błąd przy przedstawianiu informacji.

**INFORMACJA DOTYCZĄCA DOSTĘPU DO PODMIOTOWYCH ŚRODKÓW DOWODOWYCH:**

Wskazuję następujące podmiotowe środki dowodowe, które można uzyskać za pomocą bezpłatnych i ogólnodostępnych baz danych, oraz dane umożliwiające dostęp do tych środków:

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

*(wskazać podmiotowy środek dowodowy, adres internetowy, wydający urząd lub organ, dokładne dane referencyjne dokumentacji)*

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

*(wskazać podmiotowy środek dowodowy, adres internetowy, wydający urząd lub organ, dokładne dane referencyjne dokumentacji)*

***Dokument należy wypełnić i podpisać kwalifikowanym podpisem elektronicznym***

***Zamawiający zaleca zapisanie dokumentu w formacie PDF.***

**Załącznik nr 6**

**WZÓR**

**Oświadczenie o aktualności informacji zawartych w oświadczeniu, o którym mowa w art. 125 ust. 1 ustawy z dnia 11 września 2019 r. Prawo zamówień publicznych i przesłanek wykluczenia**

**Do Zamawiającego :**

 **Gmina Nakło nad Notecią**

 **ul. Ks. Piotra Skargi 7**

 **89 – 100 Nakło nad Notecią**

reprezentowana przez

 **Sławomira Napierałę – Burmistrza Miasta i Gminy Nakło nad Notecią**

**Wykonawca :** …………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………..

( Nazwa i adres Wykonawcy )

**Postępowanie opublikowano w** Dzienniku Urzędowym Unii Europejskiej (DUUE) ) Nr ……………………..… - 2023 w dniu …………… r.

W związku z ubieganiem się o udzielenie ww. zamówienia publicznego, na podstawie § 2 ust. 1 pkt 7 Rozporządzenia Ministra Rozwoju, Pracy i Technologii z dnia 23 grudnia 2020 r. w sprawie podmiotowych środków dowodowych oraz innych dokumentów lub oświadczeń, jakich może żądać zamawiający od wykonawcy, świadomy odpowiedzialności karnej za składanie fałszywego oświadczenia, oświadczam, że aktualne są informacje zawarte w Jednolitym Europejskim Dokumencie Zamówienia (JEDZ), o którym mowa w art. 125 ust. 1 ustawy PZP, w zakresie podstaw wykluczenia z postępowania, o których mowa w:

a) art. 108 ust. 1 pkt 3 ustawy Pzp,

b) art. 108 ust. 1 pkt 4 ustawy Pzp, dotyczących orzeczenia zakazu ubiegania się o zamówienie publiczne tytułem środka zapobiegawczego,

c) art. 108 ust. 1 pkt 5 ustawy Pzp, dotyczących zawarcia z innymi wykonawcami porozumienia mającego na celu zakłócenie konkurencji,

d) art. 108 ust. 1 pkt 6 ustawy Pzp,

oraz oświadczam o aktualności braku podstaw wykluczenia na podstawie art. 5k Rozporządzenia Rady (UE) nr 833/2014 z dnia 31 lipca 2014 r. dotyczącego środków ograniczających w związku z działaniami Rosji destabilizującymi sytuację na Ukrainie (Dz. U. UE. L. z 2014 r. Nr 229, str. 1 z późn. zm.), art. 7 ust. 1 ustawy z dnia 13 kwietnia 2022 r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego (Dz.U. z 2022 r. poz. 835 ze zm.)

Świadomy odpowiedzialności karnej za składanie fałszywego oświadczenia, oświadczam, iż następujące informacje zawarte w złożonym przeze mnie Jednolitym Europejskim Dokumencie Zamówienia (JEDZ), o którym mowa w art. 125 ust. 1 ustawy PZP, w zakresie podstaw wykluczenia, są nieaktualne w następującym zakresie:

………………………………………………………………………………………………………………..…..

(wskazać odpowiedni punkt z listy wskazanej powyżej)

***Dokument należy wypełnić i podpisać kwalifikowanym podpisem elektronicznym***

***Zamawiający zaleca zapisanie dokumentu w formacie PDF.***

1. Zgodnie z treścią art. 5k ust. 1 rozporządzenia 833/2014 w brzmieniu nadanym rozporządzeniem 2022/576 zakazuje się udzielania lub dalszego wykonywania wszelkich zamówień publicznych lub koncesji objętych zakresem dyrektyw w sprawie zamówień publicznych, a także zakresem art. 10 ust. 1, 3, ust. 6 lit. a)–e), ust. 8, 9 i 10, art. 11, 12, 13 i 14 dyrektywy 2014/23/UE, art. 7 i 8, art. 10 lit. b)–f) i lit. h)–j) dyrektywy 2014/24/UE, art. 18, art. 21 lit. b)–e) i lit. g)–i), art. 29 i 30 dyrektywy 2014/25/UE oraz art. 13 lit. a)–d), lit. f)–h) i lit. j) dyrektywy 2009/81/WE na rzecz lub z udziałem:

obywateli rosyjskich lub osób fizycznych lub prawnych, podmiotów lub organów z siedzibą w Rosji;

osób prawnych, podmiotów lub organów, do których prawa własności bezpośrednio lub pośrednio w ponad 50 % należą do podmiotu, o którym mowa w lit. a) niniejszego ustępu; lub

osób fizycznych lub prawnych, podmiotów lub organów działających w imieniu lub pod kierunkiem podmiotu, o którym mowa w lit. a) lub b) niniejszego ustępu,

w tym podwykonawców, dostawców lub podmiotów, na których zdolności polega się w rozumieniu dyrektyw w sprawie zamówień publicznych, w przypadku gdy przypada na nich ponad 10 % wartości zamówienia. [↑](#footnote-ref-1)
2. Zgodnie z treścią art. 7 ust. 1 ustawy z dnia 13 kwietnia 2022 r. *o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego,* z postępowania o udzielenie zamówienia publicznego lub konkursu prowadzonego na podstawie ustawy Pzp wyklucza się:

1) wykonawcę oraz uczestnika konkursu wymienionego w wykazach określonych w rozporządzeniu 765/2006 i rozporządzeniu 269/2014 albo wpisanego na listę na podstawie decyzji w sprawie wpisu na listę rozstrzygającej o zastosowaniu środka, o którym mowa w art. 1 pkt 3 ustawy;

2) wykonawcę oraz uczestnika konkursu, którego beneficjentem rzeczywistym w rozumieniu ustawy z dnia 1 marca 2018 r. o przeciwdziałaniu praniu pieniędzy oraz finansowaniu terroryzmu (Dz. U. z 2022 r. poz. 593 i 655, 835, 2180 i 2185) jest osoba wymieniona w wykazach określonych w rozporządzeniu 765/2006 i rozporządzeniu 269/2014 albo wpisana na listę lub będąca takim beneficjentem rzeczywistym od dnia 24 lutego 2022 r., o ile została wpisana na listę na podstawie decyzji w sprawie wpisu na listę rozstrzygającej o zastosowaniu środka, o którym mowa w art. 1 pkt 3 ustawy;

3) wykonawcę oraz uczestnika konkursu, którego jednostką dominującą w rozumieniu art. 3 ust. 1 pkt 37 ustawy z dnia 29 września 1994 r. o rachunkowości (Dz. U. z 2021 r. poz. 217, 2105 i 2106 oraz z 2022 r. poz. 1488), jest podmiot wymieniony w wykazach określonych w rozporządzeniu 765/2006 i rozporządzeniu 269/2014 albo wpisany na listę lub będący taką jednostką dominującą od dnia 24 lutego 2022 r., o ile został wpisany na listę na podstawie decyzji w sprawie wpisu na listę rozstrzygającej o zastosowaniu środka, o którym mowa w art. 1 pkt 3 ustawy. [↑](#footnote-ref-2)