**Załącznik Nr 3 do SWZ**

**FORMULARZ OFERTOWY**

**Zamawiający:** Samodzielny Publiczny Zakładu Opieki Zdrowotnej Nr 1 w Bełżycach,

ul. Przemysłowa 44, 24-200 Bełżyce.

Odpowiadając na ogłoszenie - o przetargu nieograniczonym na:

**„Na usługę świadczenia ochrony ubezpieczeniowej dla Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej Nr 1 w Bełżycach”** (nr sprawy ZP/U/39/2023)**,** zgodnie z wymaganiami i zakresem określonymi w SWZ, z opisem przedmiotu zamówienia i wzorem umowy oferujemy wykonanie usługi na następujących warunkach:

**Niniejsza oferta zostaje złożona przez:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa(y) Wykonawcy(ów)** | **Adres(y) Wykonawcy(ów)** |
|  |  |  |
|  |  |  |

**OSOBA UPRAWNIONA DO KONTAKTÓW:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Imię i nazwisko:** |  |
| **Adres:** |  |
| **REGON:** |  |
| **NIP:** |  |
| **Telefon:** |  |
| **faks:** |  |
| **e-mail:** |  |

**Oświadczenia do wszystkich części zamówienia:**

1. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się z warunkami udzielenia zamówienia publicznego na Usługę świadczenia ochrony ubezpieczeniowej dla Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej Nr 1 w Bełżycach**,** zawartymi w Specyfikacji Warunków Zamówienia i nie wnosimy do nich zastrzeżeń.
2. Podane sumy ubezpieczenia, sumy gwarancyjne, limity i podlimity odnoszą się do rocznych okresów ubezpieczenia.
3. Klauzule i warunki szczególne zawarte w ofercie mają pierwszeństwo nad ogólnymi warunkami ubezpieczenia.
4. Jeżeli w treści OWU znajdują się zapisy dotyczące szerszego zakresu ochrony niż opisany w SWZ i w złożonej ofercie, to automatycznie zostają one włączone do ochrony ubezpieczeniowej.
5. Wykonawca gwarantuje niezmienność warunków, składek i stawek taryfowych rocznych przez cały okres wykonywania zamówienia.
6. W pozostałych sprawach nieuregulowanych niniejszą ofertą mają zastosowanie załączone OWU, będące podstawą złożonej oferty.
7. Uznajemy za wystarczające istniejące zabezpieczenia przeciwpożarowe, przeciwprzepięciowe i przeciw kradzieżowe.
8. Informujemy, że uważamy się związani niniejszą ofertą w okresie wskazanym w Specyfikacji Warunków Zamówienia.
9. Oświadczamy, że Zamawiający (Ubezpieczający/Ubezpieczony) nie będzie zobowiązany do pokrywania strat Wykonawcy działającego w formie towarzystwa ubezpieczeń wzajemnych przez wnoszenie dodatkowej składki, zgodnie z art. 111 ust.2 Ustawy z dnia 11.09.2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej (Dz.U. z 2023 r. poz. 656 z późn. zm.).
10. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się i akceptujemy projektowane postanowienia umowy – **załączniki nr 2 i 2a do SWZ** i zobowiązujemy się w przypadku wyboru naszej oferty do jej zawarcia w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.
11. Ubiegając się o zamówienie na Usługę świadczenia ochrony ubezpieczeniowej dla Zamawiającego, przedkładamy naszą ofertę na realizację przedmiotu zamówienia w zakresie**:**

**ZADANIE nr 1**

**Formularz cenowy za poszczególne ryzyka:**

**Łączna cena za cały okres zamówienia wynosi: ……………………… zł.**

**Cena składek z podziałem na terminy określone poniżej:**

I rok ubezpieczenia w okresie od 22.12.2023 r. do 21.12.2024 r.

I rata w kwocie: ………………………….. zł

II rata w kwocie: …………………………..zł

III rata w kwocie: ………………………….zł

IV rata w kwocie: ………………………….zł

II rok ubezpieczenia w okresie od 22.12.2024 r. do 21.12.2025 r.

I rata w kwocie: ………………………….. zł

II rata w kwocie: …………………………..zł

III rata w kwocie: ………………………….zł

IV rata w kwocie: ………………………….zł

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Przedmiot ubezpieczenia** | **Łączna wysokość składki w zł za okres 12 miesięcy** | **Łączna wysokość składki w zł za okres 24 miesięcy** |
| 1. | Obowiązkowe ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą zgodnie **z RMF z dnia 29.04.2019 (Dz.U. poz.866)** |  |  |
| 2. | Dobrowolne ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej z tytułu prowadzenia działalności i lub posiadanego mienia |  |  |
|  | **RAZEM** |  |  |

**Składka będzie płatna przelewem w równych czterech ratach w rocznych okresach ubezpieczenia.**

Sumy Gwarancyjne, sumy ubezpieczenia, franszyzy i udziały własne zgodne z SWZ.

**KLAUZULE FAKULTATYWNE – dodatkowe warunki ubezpieczenia zadania nr 1**

Akceptujemy wszystkie klauzule obligatoryjne od nr 1 do 4 wymienione w załączniku 1 do SWZ oraz następujące wskazane klauzule fakultatywne:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nr Klauzuli** | **NAZWA KLAUZULI** | **AKCEPTACJA**  **TAK/NIE** | **ILOŚĆ PUNKTÓW** |
| **1.** | **Klauzula funduszu prewencyjnego** |  | **60** |
| **2.** | **Klauzula przeoczenia** |  | **20** |
| **3.** | **Klauzula likwidatora szkód** |  | **20** |
| **PUNKTY ŁĄCZNIE** | |  | **100** |

13. Wykonawca oświadcza, że do oferty mają zastosowanie następujące Ogólne Warunki Ubezpieczenia:

1. Ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej z tytułu prowadzenia działalności lub posiadanego mienia.

Obowiązujące OWU ................................................................................................................

**ZADANIE nr 2**

**Formularz cenowy za poszczególne ryzyka:**

**Łączna cena za cały okres zamówienia wynosi: ……………………… zł.**

**Cena składek z podziałem na terminy określone poniżej:**

I rok ubezpieczenia w okresie od 22.12.2023 r. do 21.12.2024 r.

I rata w kwocie: ………………………….. zł

II rata w kwocie: …………………………..zł

III rata w kwocie: ………………………….zł

IV rata w kwocie: ………………………… zł

II rok ubezpieczenia w okresie od 22.12.2024 r. do 21.12.2025 r.

I rata w kwocie: ……………………………zł

II rata w kwocie: ……………………………zł

III rata w kwocie: …………………………..zł

IV rata w kwocie: …………………………..zł

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Przedmiot ubezpieczenia** | **Łączna wysokość składki w zł za okres 12 miesięcy** | **Łączna wysokość składki w zł za okres 24 miesięcy** |
| 1. | Ubezpieczenie mienia od wszystkich ryzyk |  |  |
| 2. | Ubezpieczenie sprzętu elektronicznego od wszystkich ryzyk |  |  |
|  | **RAZEM** |  |  |

**Składka będzie płatna przelewem w równych czterech ratach w rocznych okresach ubezpieczenia.**

Sumy Gwarancyjne, sumy ubezpieczenia, franszyzy i udziały własne zgodne z SWZ.

**KLAUZULE FAKULTATYWNE – dodatkowe warunki ubezpieczenia zadania nr 2**

Akceptujemy wszystkie klauzule obligatoryjne od nr 1 do 46 wymienione w załączniku 1 do SWZ oraz następujące wskazane klauzule fakultatywne:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nr Klauzuli** | **NAZWA KLAUZULI** | **AKCEPTACJA**  **TAK/NIE** | **ILOŚĆ PUNKTÓW** |
| **1.** | **Klauzula funduszu prewencyjnego** |  | **40** |
| **2.** | **Klauzula kopii dokumentów** |  | **10** |
| **3.** | **Klauzula przeoczenia** |  | **15** |
| **4.** | **Klauzula strajków, rozruchów, zamieszek społecznych** |  | **5** |
| **5.** | **Klauzula bezzwłocznej naprawy szkody** |  | **10** |
| **6.** | **Klauzula płatności rat** |  | **5** |
| **7.** | **Klauzula likwidatora szkód** |  | **15** |
| **PUNKTY ŁĄCZNIE** | |  | **100** |

14. Wykonawca oświadcza, że do oferty mają zastosowanie następujące Ogólne Warunki Ubezpieczenia:

1. Ubezpieczenie mienia od wszystkich ryzyk.

Obowiązujące OWU ................................................................................................................

1. Ubezpieczenie sprzętu elektronicznego od wszystkich ryzyk.

Obowiązujące OWU ................................................................................................................

15. Dane potrzebne do zawarcia umowy:

„............................................................................................” z siedzibą w………......................

przy ul. ..............................................województwo ……………. działającą zgodnie z wpisem

do…………………………………. prowadzonego przez …………………………………

pod numerem ………………. NIP ………………. REGON ……………… reprezentowaną przez:

…………………………………………………………………………………………

Fax: ………………… Tel ………………… adres e-mail ………………………….

16. Oświadczamy, że Wykonawca jest:

- mikroprzedsiębiorstwem,

- małym przedsiębiorstwem,

- średnim przedsiębiorstwem,

- osobą prowadzącą jednoosobową działalność gospodarczą,

- osobą fizyczną nieprowadzącą działalności gospodarczej,

- inny rodzaj podmiotu\*

*\*) niepotrzebne skreślić*

17. Oświadczamy, że dokumenty załączone do oferty opisują stan prawny i faktyczny, aktualny na dzień składania oferty.

18. **ZOBOWIĄZANIE W PRZYPADKU PRZYZNANIA ZAMÓWIENIA.**

1. Akceptuję proponowany przez Zamawiającego Projekt umowy, który zobowiązuję się podpisać w miejscu i terminie wskazanym przez Zamawiającego.
2. Inspektorem Ochrony Danych Osobowych lub osobą odpowiedzialną za ochronę danych osobowych po stronie Wykonawcy jest:……………………………………………
3. Osobami uprawnionymi do merytorycznej współpracy i koordynacji w wykonywaniu zadania ze strony Wykonawcy jest: …………………………………………………………………………… nr telefonu ………………….…………, e-mail: …………………@……………..
4. Dane potrzebne do zawarcia umowy:

nazwa: „..............................................................................................................” z siedzibą   
w ................... przy ul. .............................................. województwo ……………. działającą zgodnie z wpisem do………………………………….. prowadzonego przez ……………pod numerem ………………. NIP ………………. REGON …………………. reprezentowaną przez ……………………………tel: ………………… adres e-mail: ………………@………….

19. **Oświadczenie o powierzeniu części zamówienia podwykonawcy \*:**

Oświadczam/y, że:

1. **przedmiot zamówienia wykonamy samodzielnie,**
2. **zamierzamy powierzyć wykonanie:**
3. części zamówienia: ………………………………………………………………………………………...
4. podwykonawcom (nazwy/firmy): …………………………………………………………………

**\*** *niepotrzebne skreślić. W przypadku nie wykreślenia którejś z pozycji i nie wypełnienia w pozycji a) i b), Zamawiający uzna, że Wykonawca nie zamierza powierzyć wykonania żadnej części zamówienia podwykonawcom.*

20. Integralną część oferty stanowią następujące dokumenty:

1/ .................................................................................

2/ .................................................................................

3/ .................................................................................

4/ .................................................................................

5/ ................................................................................. etc.

*Podpis elektroniczny Wykonawcy*