

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

Nazwa i adres Wykonawcy (Wykonawców)

#### FORMULARZ OFERTOWY

1. Osobą uprawnioną do kontaktu z Zamawiającym jest:

.....

Nr telefonu/ faxu /e- mail .....

Adres do korespondencji .....

2. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się z warunkami udzielenia zamówienia publicznego na **usługę grupowego ubezpieczenia na życie pracowników Samodzielnego Publicznego Zespołu Opieki Zdrowotnej w Krasnymstawie oraz członków ich rodzin**, zawartymi w Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia i **nie wnosimy do nich zastrzeżeń**.
3. Wskazane w niniejszym Formularzu ofertowym OWU lub inne wzorce umowy będą mieć zastosowanie do zawartej umowy tylko w kwestiach nieuregulowanych w SIWZ, a w odniesieniu do warunków fakultatywnych w kwestiach nieokreślonych w niniejszym Formularzu ofertowym. W przypadku sprzeczności treści OWU lub innych wzorców umowy z postanowieniami określonymi w SIWZ lub w Formularzu ofertowym strony związane są postanowieniami określonymi w SIWZ lub w Formularzu ofertowym.
4. Składki, zakres ubezpieczenia oraz wysokości świadczeń określone w ofercie pozostaną bez zmian przez okres obowiązywania umowy ubezpieczenia.
5. Informujemy, że uważamy się za związanych niniejszą ofertą w okresie wskazanym w SIWZ .
6. Akceptujemy treść wzoru umowy – **Załącznik nr 7 do SIWZ** i zobowiązujemy się, w przypadku wygrania przetargu, do zawarcia umowy ubezpieczenia w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.
7. Oferujemy **usługę grupowego ubezpieczenia na życie Samodzielnego Publicznego Zespołu Opieki Zdrowotnej w Krasnymstawie oraz członków ich rodzin** zgodnie z warunkami opisanymi w Załączniku nr 1 do SIWZ jako ZAKRES MINIMALNY (obligatoryjny) oraz dodatkowo w ZAKRESIE FAKULTATYWNYM zgodnie z niniejszym Załącznikiem nr 3 do SIWZ (pkt 12).
8. Wybór naszej oferty nie będzie prowadzić do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego.

*Uwaga: jeżeli wybór oferty będzie prowadzić do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego należy skreślić powyższe oświadczenie i przedłożyć wykaz zawierający nazwę usługi, której świadczenie będzie prowadzić do jego powstania oraz jej wartość bez kwoty podatku.*

9. 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), dalej „RODO”, wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskaliśmy

w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia informacyjnego, stosownie do art. 13 ust. 4 lub art. 14 ust. 5 RODO.

10. Oświadczamy, że Oferta nie zawiera informacji/zawiera informacje\* stanowiące/ych tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji.

(Jeżeli Wykonawca nie zakresli żadnej z powyższych opcji, Zamawiający przyjmie, że oferta nie zawiera informacji stanowiących tajemnicę przedsiębiorstwa).

**UWAGA: Prosimy o wypełnienie wszystkich wykropkowanych miejsc**

#### 11. Cena zamówienia

Wariant	Cena jednostkowa – miesięczna składka za jedną ubezpieczoną osobę	Ilość składek miesięcznych	Przewidywana ilość osób ubezpieczonych	Cena łączna- łączna składka ubezpieczeniowa w złotych
0	1	2	3	4= 1x2x3
I	.....	12	200	.....
II	.....	12	200	.....
Cena łączna za zamówienie:				.....

#### 12. Klauzule fakultatywne

Lp.	Nazwa klauzuli	Liczba punktów za przyjęcie klauzuli w treści z SIWZ	Prosimy wpisać „tak” lub „nie”
1.	Klauzula rozszerzająca odpowiedzialność terytorialną ubezpieczyciela za świadczenie z tytułu pobytu Ubezpieczonego w szpitalu	1 punkt	.....
2.	Klauzula dotycząca wypłaty świadczenia z tytułu ciężkiej choroby	3 punkty	.....
3.	Klauzula rozszerzająca odpowiedzialność ubezpieczyciela z tytułu pobytu w szpitalu w związku z chorobą za pobyty krótkotrwałe	4 punkty	.....
4.	Klauzula uprawniająca do zniżek marketingowych w wybranych ubezpieczeniach majątkowych	4 punkty	.....
5.	Klauzula rozszerzająca definicję rekonwalescencji	2 punkty	.....
6.	Klauzula zastosowania definicji „zawału serca”	4 punkty	.....
7.	Klauzula zastosowania definicji „udar mózgu”	4 punkty	.....
8.	Klauzula zastosowania definicji „nowotworu złośliwego”	3 punkty	.....
9.	Klauzula udostępnienia systemu do obsługi programu ubezpieczeniowego	3 punkty	.....
10.	Klauzula rozszerzająca zakres ubezpieczenia o ochronę ubezpieczeniową z tytułu leczenia specjalistycznego	2 punkty	.....
11.	Klauzula rozszerzająca odpowiedzialność o zdarzenia wypadkowe w związku z amatorskim uprawianiem	1 punkt	.....

	sportów		
12.	Klauzula funduszu prewencyjnego	4 punkty	.....

13. W kwestiach nieuregulowanych w SIWZ lub niniejszym Formularzu ofertowym do umowy będą mieć zastosowanie poniżej wymienione OWU lub inne wzorce umowy.

*(OWU lub inne wzorce umowy Wykonawcy nie są częścią oferty, a Zamawiający nie będzie badał ich zgodności z treścią SIWZ, nawet jeśli Wykonawca dołączy je do oferty.)*

a) .....

b) .....

c) .....

14. **Załączniki do Formularza ofertowego (wypełnić jeśli dotyczy):**

*(Zamawiający nie uważa za Załączniki do Formularza ofertowego wymaganych oświadczeń lub dokumentów wymienionych w Rozdziale VI SIWZ.)*

a) .....

b) .....

.....  
(miejscowość, data)

.....  
(podpis Wykonawcy/osoby  
uprawnionej do reprezentowania  
Wykonawcy)