|  |
| --- |
| **Załącznik nr 2** |

**FORMULARZ OFERTOWY**

NAZWAWYKONAWCY/WYKONAWCÓW ………………………………………………………….......................................................

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

SIEDZIBA.............................................................................................................................................................

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

REGON............................................................................. NIP...................................................................................

tel. ……………………….………………; fax ………………………..………

e-mail: …………………………………………………………………………..

**Rodzaj przedsiębiorstwa jakim jest Wykonawca (zaznaczyć właściwą opcję):**

* Mikroprzedsiębiorstwo
* Małe przedsiębiorstwo
* Średnie przedsiębiorstwo

*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 EUR.*

1. Osobą uprawnioną do kontaktu z Zamawiający jest................................................................................

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

Adres do korespondencji……………………………………………………………………………………………………………………...

1. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się z warunkami udzielenia zamówienia publicznego na usługę ubezpieczenia mienia oraz odpowiedzialności cywilnej Beskidzkiego Centrum Onkologii-Szpitala Miejskiego im. Jana Pawła II w Bielsku -Białej wraz jednostkami organizacyjnymizawartymi w Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia i **nie wnosimy do nich zastrzeżeń.**
2. 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 zakresu preferowanego 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.
3. Składki, zakres ubezpieczenia oraz wysokości świadczeń określone w ofercie pozostaną bez zmian przez okres obowiązywania umowy ubezpieczenia.
4. Informujemy, że uważamy się za związanych niniejszą ofertą w okresie wskazanym w Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia.
5. Akceptujemy treść wzoru umowy – **Załącznik nr 3** **do SIWZ** i zobowiązujemy się, w przypadku wygrania przetargu, do zawarcia umowy ubezpieczenia w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.
6. Oferujemy usługę ubezpieczenia mienia oraz odpowiedzialności cywilnej Beskidzkiego Centrum Onkologii-Szpitala Miejskiego im. Jana Pawła II w Bielsku -Białej wraz jednostkami organizacyjnymi,zgodnie z warunkami opisanymi w Załączniku nr 1 do SIWZ jako ZAKRES MINIMALNY (obligatoryjny) oraz dodatkowo w zakresie preferowanym (fakultatywnym) zgodnie z niniejszym Załącznikiem nr 2 do SIWZ.
7. Informujemy, że 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.*

1. 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 publicznego w niniejszym postępowaniu lub zachodzi wyłączenie stosowania obowiązku informacyjnego, stosownie do art. 13 ust. 4 lub art. 14 ust. 5 RODO.
2. Oświadczamy, że Oferta nie zawiera informacji/zawiera informacje\* stanowiące/ych tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji.

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

**UWAGA: Należy wypełnić wszystkie wykropkowane miejsca**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **CENA OFERTY**  (Cenę należy obliczyć uwzględniając zakres zamówienia określony  w dokumentacji przetargowej). | 1. **Obowiązkowe ubezpieczenie OC podmiotu wykonującego działalność leczniczą.** | | |
| Cyfrowo | | Słownie |
| 1. **Dobrowolne ubezpieczenie OC podmiotu prowadzącego działalność medyczną (nadwyżka).** | | |
| Cyfrowo | Słownie | |
| 1. **Dobrowolne ubezpieczenie OC za szkody wyrządzone osobie trzeciej w związku z prowadzoną działalnością i posiadanym mieniem.** | | |
| Cyfrowo | Słownie | |

|  |  |
| --- | --- |
| 4. **Ubezpieczenie mienia od wszystkich ryzyk** | |
| Cyfrowo | Słownie |
| **5.Ubezpieczenie sprzętu elektronicznego od wszystkich ryzyk** | |
| Cyfrowo | Słownie |
| **6. Ubezpieczenie maszyn elektrycznych od szkód elektrycznych** | |
| Cyfrowo | Słownie |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Łączna suma składki ubezpieczeniowej** | |
| Cyfrowo | Słownie |

1. **Klauzule dodatkowe**

Wykonawca obowiązany jest wypełnić kolumnę „3”, wpisując odpowiednio słowo „TAK” lub „NIE”

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Nazwa (opis) klauzuli\*** | **Akceptujemy**  **klauzulę/**  **Odrzucamy Klauzulę**  **TAK/NIE** | **Liczba punktów** |
| **1** | **2** | **3** | **4** |
| K1 | **Klauzula sabotażu, rozruchów, strajków itp.** -z zachowaniem pozostałych niezmienionych niniejszą klauzulą postanowień umowy ubezpieczenia ustala się, że odpowiedzialność ubezpieczyciela obejmuje szkody spowodowane działaniem osób trzecich, powstałe wskutek sabotażu, a także strajków, rozruchów, zamieszek, demonstracji, blokad, niepokojów społecznych w tym m. in. wszelkiego rodzaju szkody będące następstwem akcji (indywidualnych czy grupowych) organizowanych z pobudek ideologicznych, politycznych, ekonomicznych, socjalnych, ekologicznych i innych skierowanych przeciwko osobom lub obiektom w celu wprowadzenia chaosu, zastraszenia ludności i dezorganizacji życia publicznego bądź zdezorganizowania pracy transportu publicznego, zakładów usługowych, wytwórczych i innych prowadzących działalność gospodarczą i innych tego typu zdarzeń włącznie z aktami terroryzmu. Limit odpowiedzialności: 1.000 000,00 PLN na jedno i na wszystkie zdarzenia. Limit odnosi się do wszystkich Jednostek łącznie | ……………. | TAK - 25 pkt  NIE - 0 pkt |
| K2 | **Klauzula aktów terroryzmu -** Wykonawca ponosi odpowiedzialność za utratę, zniszczenie, lub uszkodzenie ubezpieczonego mienia Zamawiającego powstałe  w następstwie aktów terroryzmu. Przez akty terroryzmu rozumie się wszelkiego rodzaju działania skierowane przeciwko ludności lub mieniu, mające na celu wprowadzenie chaosu, zastraszenie ludności lub dezorganizację życia publicznego, transportu publicznego, jednostek samorządu terytorialnego itp. – dla osiągnięcia określonych skutków ekonomicznych, politycznych lub społecznych.  Z zakresu ochrony wyłączone są szkody:  a) wynikające bezpośrednio lub pośrednio z wybuchu jądrowego, reakcji nuklearnej, promieniowania jądrowego, skażenia radioaktywnego,  b) spowodowane atakiem elektronicznym, w tym przez włamania komputerowe oraz  w wyniku działania wirusów komputerowych,  c) powstałe w wyniku uwolnienia lub wystawienia na działanie substancji toksycznych, chemicznych lub biologicznych,  d) powstałe w wyniku strajków, zamieszek, rozruchów, demonstracji, działań chuligańskich.  Klauzula dotyczy ubezpieczenia mienia od ognia i innych zdarzeń losowych oraz ubezpieczenia sprzętu elektronicznego. Limit odpowiedzialności na jedno i wszystkie zdarzenia w rocznym okresie ubezpieczenia: 1.000.000,00 zł. | ……………. | TAK - 25 pkt  NIE - 0 pkt |
| K3 | **Klauzula funduszu prewencyjnego** – Wykonawca stawia do dyspozycji Zamawiającego fundusz prewencyjny w wysokości 5% płaconych składek z całości ubezpieczeń zawartych w wyniku niniejszego przetargu, przy założeniu, że cel prewencyjny, na który zostaną przekazane środki zostanie zaakceptowany przez Wykonawcę. Środki z funduszu prewencyjnego mogą być wykorzystane w całości przed zakończeniem okresu ubezpieczenia. Wykonawca przekazuje Zamawiającemu środki z funduszu prewencyjnego w ciągu 3 miesięcy od dnia otrzymania wniosku o przyznanie tych środków. Zamawiający przedstawi Wykonawcy rachunki lub kosztorys potwierdzający wydatki z tego funduszu. Ponadto czynności, jakie zostaną podjęte w związku z przyznaniem środków będą realizowane w oparciu o uregulowania wewnętrzne Wykonawcy dotyczące przyznawania i rozliczania środków na cele prewencyjne. Dotyczy wszystkich ryzyk. | ……………. | TAK - 25 pkt  NIE - 0 pkt |
| K4 | **Klauzula udziału w zysku** – Zamawiającemu po zakończeniu rocznego okresu ubezpieczenia przysługuje zwrot składki za niską szkodowość (łączna wysokość wypłaconych odszkodowań oraz rezerw na poczet zgłoszonych i niewypłaconych szkód) w tym okresie. Strony ubezpieczenia postanawiają, że zwrot składki za dany roczny okres ubezpieczenia będzie wynosił 10% zapłaconej przez Zamawiającego składki, o ile wskaźnik szkodowości w tym okresie nie przekroczy 30%. Wykonawca dokona zwrotu składki w terminie 30 dni od daty zakończenia okresu ubezpieczenia. Klauzula dotyczy wszystkich ryzyk. | ……………. | TAK - 25 pkt  NIE - 0 pkt |
| Wskaźnik szkodowości (Ws), o którym mowa wyżej zostanie wyliczony wg poniższego wzoru: | | | |
| **Ws = X 100%** | | | |

\*niewypełnienie rubryki Akceptujemy/Odrzucamy dla poszczególnych klauzul fakultatywnych uznane będzie za odrzucenie klauzuli. Wykonawca w takim przypadku otrzyma 0 pkt dla danej klauzuli.

W kwestiach nieuregulowanych w SIWZ lub niniejszym Formularzu ofertowym do umowy będą mieć zastosowanie poniżej wymienione *Dokumenty zawierające informację o produkcie ubezpieczeniowym,* OWU, Karta Produktu lub inne wzorce umowy.

*(OWU, Dokumenty zawierające informację o produkcie ubezpieczeniowym lub inne wzorce umowy Wykonawcy nie są częścią oferty, a Zamawiający nie będzie badał ich zgodności z treścią SIWZ.)*

* 1. …………………………………………….…………………………………………….
  2. …………………………………………….…………………………………………….
  3. …………………………………………….…………………………………………….

1. **Niżej podaną część/zakres zamówienia, wykonywać będą w moim imieniu podwykonawcy:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Część/zakres zamówienia** | **Nazwa (firma) podwykonawcy** (o ile są znane) |
| 1. |  |  |
| 2. |  |  |

14**.** Oferta została złożona na …… zapisanych stronach, (kolejno ponumerowanych).

..........................................., dnia ..................... ……………......................................................................

Podpis wraz z pieczęcią osoby uprawnionej do reprezentowania Wykonawcy