Załącznik nr 3

**FORMULARZ OFERTY NA USŁUGĘ UBEZPIECZENIA**

**SAMODZIELNEGO PUBLICZNEGO SPECJALISTYCZNEGO ZAKŁADU OPIEKI ZDROWOTNEJ W LĘBORKU**

**SIWZ NR ZP-PN/UE/47/19**

**PAKIET I**

1. Nazwa i adres Wykonawcy (ubezpieczyciela):

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

1. Adres poczty elektronicznej Wykonawcy (ubezpieczyciela):

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

1. Cena ostateczna oferty (słownie) w całym okresie ubezpieczenia:

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

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa ryzyka**  | **Wysokość składki na okres****12 m-cy** | **Wysokość składki na okres****36 m-cy** |
| 1 | Obowiązkowe ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą |  |  |
| 2 | Dobrowolne ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej z tytułu prowadzenia działalności medycznej  |  |  |
| 3 | Dobrowolne ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej z tytułu prowadzonej działalności i posiadanego mienia |  |  |
| 4 | Klauzule rozszerzające zakres ochrony ubezpieczeniowej |  |  |
|  | **RAZEM**  |  |  |

1. Sumy gwarancyjne, sumy ubezpieczenia, limity, udziały własne i franszyzy zgodnie z SIWZ

**KLAUZULE ROZSZERZAJĄCE ZAKRES OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ**

| **Nazwa klauzuli** | **Liczba pkt przypisana klauzuli** | **Składka za 12 m-cy** | **Składka za 36 m-cy** | **Przyjęta TAK/NIE** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. Klauzula stempla bankowego
 | Obligatoryjna |  |  |  |
| 1. Klauzula przekształceniowa
 | Obligatoryjna |  |  |  |
| 1. Klauzula obiegu dokumentów
 | 15 |  |  |  |
| **RAZEM** | **-** |  |  | **-** |

1. Składka za ubezpieczenie zostanie rozłożona na 12 rat w każdym okresie polisowania.
2. Wykonawca oświadcza, że zapoznał się z warunkami przetargu, uzyskał wszystkie informacje niezbędne do oszacowania ryzyka, przygotowania oferty i właściwego wykonania zamówienia oraz, że nie wnosi żadnych zastrzeżeń do Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia wraz z wszystkimi załącznikami. Wykonawca oświadcza również, że zapoznał się z zapisami Umowy Generalnej i w pełni akceptuje jej treść.
3. Wykonawca oświadcza, że jest związany niniejszą ofertą przez okres 60 dni od upływu terminu składania ofert.
4. Wykonawcza oświadcza, że do oferty mają zastosowanie następujące Ogólne Warunki Ubezpieczenia:
5. Dobrowolne ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej z tytułu prowadzenia działalności medycznej

Obowiązujące OWU:……………………………………………………………,

1. Dobrowolne ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej z tytułu prowadzonej działalności i posiadanego mienia

Obowiązujące OWU:……………………………………………………………,

1. Następujące części zamówienia zostaną powierzone podwykonawcom:

***(Wykonawca wypełnia – o ile dotyczy):***

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Części zamówienia, której wykonanie Wykonawca powierzy podwykonawcom** | **Nazwa firmy** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

10.Oświadczam\*, że wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
|  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ........................................., | ............................ | ......................................................... |
| Miejscowość | Data | Podpis i pieczęć Wykonawcy |

\*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).

Załącznik nr 4

**FORMULARZ OFERTY NA USŁUGĘ UBEZPIECZENIA**

**SAMODZIELNEGO PUBLICZNEGO SPECJALISTYCZNEGO ZAKŁADU OPIEKI ZDROWOTNEJ W LĘBORKU**

**SIWZ NR ZP-PN/UE/47/19**

**PAKIET II**

1. Nazwa i adres Wykonawcy (ubezpieczyciela):

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

1. Adres poczty elektronicznej Wykonawcy (ubezpieczyciela):

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

1. Cena ostateczna oferty (słownie) w całym okresie ubezpieczenia:

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

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa ryzyka**  | **Wysokość składki na okres****12 m-cy** | **Wysokość składki na okres****36 m-cy** |
| 1 | Ubezpieczenie mienia od ognia i innych żywiołów |  |  |
| 2 | Ubezpieczenie mienia od kradzieży z włamaniem i rabunku oraz ryzyka dewastacji |  |  |
| 3 | Ubezpieczenie szyb i przedmiotów szklanych od stłuczenia  |  |  |
| 4 | Ubezpieczenie sprzętu elektronicznego w systemie wszystkich ryzyk |  |  |
| 5 | Klauzule rozszerzające zakres ochrony ubezpieczeniowej |  |  |
|  | **RAZEM** |  |  |

1. Sumy gwarancyjne, sumy ubezpieczenia, limity, udziały własne i franszyzy zgodnie z SIWZ.

**KLAUZULE ROZSZERZAJĄCE ZAKRES OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ**

| **Nazwa klauzuli** | **Liczba pkt przypisana klauzuli** | **Składka za 12 m-cy** | **Składka za 36 m-cy** | **Przyjęta TAK/NIE** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. Klauzula przepięć
 | Obligatoryjna |  |  |  |
| 1. Klauzula reprezentantów
 | Obligatoryjna |  |  |  |
| 1. Klauzula automatycznego pokrycia
 | Obligatoryjna |  |  |  |
| 1. Klauzula stempla bankowego
 | Obligatoryjna |  |  |  |
| 1. Klauzula ograniczenia zasady proporcji
 | Obligatoryjna |  |  |  |
| 1. Klauzula Leeway’a
 | Obligatoryjna |  |  |  |
| 1. Klauzula podatku VAT
 | Obligatoryjna |  |  |  |
| 1. Klauzula szkód powstałych w wyniku prac budowlanych, remontowych i modernizacyjnych
 | Obligatoryjna |  |  |  |
| 1. Klauzula dewastacji
 | Obligatoryjna |  |  |  |
| 1. Klauzula przekształceniowa
 | Obligatoryjna |  |  |  |
| 1. Klauzula rozliczenia składki
 | Obligatoryjna |  |  |  |
| 1. Klauzula wartości mienia
 | Obligatoryjna |  |  |  |
| 1. Klauzula nadwyżkowa do mienia ubezpieczanego w wartości księgowej brutto
 | Obligatoryjna |  |  |  |
| 1. Klauzula automatycznego pokrycia majątku nabytego po zebraniu danych do SIWZ
 | Obligatoryjna |  |  |  |
| 1. Klauzula samolikwidacji małych szkód
 | Obligatoryjna |  |  |  |
| 1. Klauzula szkód elektrycznych
 | Obligatoryjna |  |  |  |
| 1. Klauzula rzeczoznawców
 | 10 |  |  |  |
| 1. Klauzula obiegu dokumentów
 | 15 |  |  |  |
| 1. Klauzula ewakuacji
 | 5 |  |  |  |
| 1. Klauzula wznowienia limitów po powstaniu szkody
 | 10 |  |  |  |
| 1. Klauzula przetężenia
 | 10 |  |  |  |
| 1. Klauzula płatności rat
 | 5 |  |  |  |
| 1. Klauzula zniesienia zasady proporcji
 | 20 |  |  |  |
| 1. Klauzula zabezpieczeń przeciwpożarowych
 | 5 |  |  |  |
| 1. Klauzula zabezpieczeń przeciwkradzieżowych
 | 10 |  |  |  |
| 1. Klauzula uderzenia pojazdu własnego
 | 5 |  |  |  |
| 1. Klauzula przeniesienia mienia
 | 5 |  |  |  |
| 1. Klauzula niezawiadomienia w terminie o szkodzie
 | 10 |  |  |  |
| 1. Klauzula szybkiej likwidacji szkód
 | 20 |  |  |  |
| 1. Klauzula katastrofy budowlanej
 | 10 |  |  |  |
| **RAZEM** | **-** |  |  | **-** |

1. Składka za ubezpieczenie płatna jednorazowo w każdym okresie polisowania.
2. Wykonawca oświadcza, że zapoznał się z warunkami przetargu, uzyskał wszystkie informacje niezbędne do oszacowania ryzyka, przygotowania oferty i właściwego wykonania zamówienia oraz, że nie wnosi żadnych zastrzeżeń do Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia wraz z wszystkimi załącznikami. Wykonawca oświadcza również, że zapoznał się z zapisami Umowy Generalnej i w pełni akceptuje jej treść.
3. Wykonawca oświadcza, że jest związany niniejszą ofertą przez okres 60 dni od upływu terminu składania ofert.
4. Wykonawcza oświadcza, że do oferty mają zastosowanie następujące Ogólne Warunki Ubezpieczenia:
5. Ubezpieczenie mienia od ognia i innych żywiołów

Obowiązujące OWU:……………………………………………………………,

1. Ubezpieczenie mienia od kradzieży z włamaniem i rabunku oraz ryzyka dewastacji

Obowiązujące OWU:……………………………………………………………,

1. Ubezpieczenie szyb i przedmiotów szklanych od stłuczenia

Obowiązujące OWU:……………………………………………………………,

1. Ubezpieczenie sprzętu elektronicznego w systemie wszystkich ryzyk

Obowiązujące OWU:……………………………………………………………,

9. Następujące części zamówienia zostaną powierzone podwykonawcom:

***(Wykonawca wypełnia – o ile dotyczy):***

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Części zamówienia, której wykonanie Wykonawca powierzy podwykonawcom** | **Nazwa firmy** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

10. Oświadczam\*, że wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
|  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ........................................., | ............................ | ......................................................... |
| Miejscowość | Data | Podpis i pieczęć Wykonawcy |

\*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).

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
|  |  |  |

Załącznik Nr 5

**FORMULARZ OFERTY NA USŁUGĘ UBEZPIECZENIA**

**SAMODZIELNEGO PUBLICZNEGO SPECJALISTYCZNEGO ZAKŁADU OPIEKI ZDROWOTNEJ W LĘBORKU**

**SIWZ NR ZP-PN/UE/47/19**

**PAKIET III**

1. Nazwa i adres Wykonawcy (ubezpieczyciela):

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

1. Adres poczty elektronicznej Wykonawcy (ubezpieczyciela):

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

1. Cena ostateczna oferty (słownie) w całym okresie ubezpieczenia:

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

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa ryzyka**  | **Wysokość składki na okres****12 m-cy** | **Wysokość składki na okres****36 m-cy** |
| 1 | Obowiązkowe ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych |  |  |
| 2 | Ubezpieczenie Autocasco  |  |  |
| 3 | Ubezpieczenie następstw nieszczęśliwych wypadków |  |  |
| 4 | Klauzule rozszerzające zakres ochrony ubezpieczeniowej |  |  |
|  | **RAZEM** |  |  |

1. Sumy gwarancyjne, sumy ubezpieczenia, limity, udziały własne i franszyzy zgodnie z SIWZ

**KLAUZULE ROZSZERZAJĄCE ZAKRES OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ**

| **Nazwa klauzuli** | **Liczba pkt przypisana klauzuli** | **Składka za 12 m-cy** | **Składka za 36 m-cy** | **Przyjęta TAK/NIE** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. Klauzula rzeczoznawców
 | 10 |  |  |  |
| 1. Klauzula obiegu dokumentów
 | Nie dotyczy |  |  |  |
| 1. Klauzula akceptacji aktualnego stanu zabezpieczeń
 | Nie dotyczy |  |  |  |
| 1. Klauzula zachowania ochrony ubezpieczeniowej
 | Nie dotyczy |  |  |  |
| 1. Klauzula ważności badań technicznych
 | Nie dotyczy |  |  |  |
| 1. Klauzula trwałych następstw zawału serca i udaru mózgu
 | 5 |  |  |  |
| 1. Klauzula złamania przepisów ruchu drogowego
 | 5 |  |  |  |
| 1. Klauzula ładunkowa
 | 5 |  |  |  |
| 1. Klauzula kluczy
 | 5 |  |  |  |
| 1. Klauzula likwidacji szkód częściowych w wariancie serwisowym
 | 5 |  |  |  |
| **RAZEM** |  |  |  | **-** |

1. Składka za ubezpieczenie płatna jednorazowo w każdym okresie polisowania.
2. Wykonawca oświadcza, że zapoznał się z warunkami przetargu, uzyskał wszystkie informacje niezbędne do oszacowania ryzyka, przygotowania oferty i właściwego wykonania zamówienia oraz, że nie wnosi żadnych zastrzeżeń do Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia wraz z wszystkimi załącznikami. Wykonawca oświadcza również, że zapoznał się z zapisami Umowy Generalnej i w pełni akceptuje jej treść.
3. Wykonawca oświadcza, że jest związany niniejszą ofertą przez okres 60 dni od upływu terminu składania ofert.
4. Wykonawca oświadcza, że w przypadku wyboru jego oferty w ciągu 7 dni od ogłoszenia wyników postępowania przedłoży szczegółowe rozbicie składek za wszystkie ubezpieczenia na poszczególne pojazdy.
5. Wykonawcza oświadcza, że do oferty mają zastosowanie następujące Ogólne Warunki Ubezpieczenia:
6. Ubezpieczenie Autocasco

Obowiązujące OWU:……………………………………………………………,

1. Ubezpieczenie następstw nieszczęśliwych wypadków

Obowiązujące OWU:……………………………………………………………,

10. Następujące części zamówienia zostaną powierzone podwykonawcom:

***(Wykonawca wypełnia – o ile dotyczy):***

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Części zamówienia, której wykonanie Wykonawca powierzy podwykonawcom** | **Nazwa firmy** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

11.Oświadczam\*, że wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
|  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ........................................., | ............................ | ......................................................... |
| Miejscowość | Data | Podpis i pieczęć Wykonawcy |

\*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).