

**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):

.....

2. Adres poczty elektronicznej Wykonawcy (ubezpieczyciela):

.....

3. 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		

4. 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			

Nazwa klauzuli	Liczba pkt przypisana klauzuli	Składka za 12 m-cy	Składka za 36 m-cy	Przyjęta TAK/NIE
2. Klauzula przekształceniowa	Obligatoryjna			
3. Klauzula obiegu dokumentów	15			
RAZEM	-			-

5. Składka za ubezpieczenie zostanie rozłożona na 12 rat w każdym okresie polisowania.

6. 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.

7. Wykonawca oświadcza, że jest związany niniejszą ofertą przez okres 60 dni od upływu terminu składania ofert.

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

1. Dobrowolne ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej z tytułu prowadzenia działalności medycznej
Obowiązujące OWU:.....,
2. Dobrowolne ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej z tytułu prowadzonej działalności i posiadanego mienia
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).

**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):

.....

2. Adres poczty elektronicznej Wykonawcy (ubezpieczyciela):

.....

3. 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		

4. 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			
2. Klauzula reprezentantów	Obligatoryjna			

Nazwa klauzuli	Liczba pkt przypisana klauzuli	Składka za 12 m-cy	Składka za 36 m-cy	Przyjęta TAK/NIE
3. Klauzula automatycznego pokrycia	Obligatoryjna			
4. Klauzula stempla bankowego	Obligatoryjna			
5. Klauzula ograniczenia zasady proporcji	Obligatoryjna			
6. Klauzula Leeway'a	Obligatoryjna			
7. Klauzula podatku VAT	Obligatoryjna			
8. Klauzula szkód powstałych w wyniku prac budowlanych, remontowych i modernizacyjnych	Obligatoryjna			
9. Klauzula dewastacji	Obligatoryjna			
10. Klauzula przekształceniowa	Obligatoryjna			
11. Klauzula rozliczenia składki	Obligatoryjna			
12. Klauzula wartości mienia	Obligatoryjna			
13. Klauzula nadwyżkowa do mienia ubezpieczonego w wartości księgowej brutto	Obligatoryjna			
14. Klauzula automatycznego pokrycia majątku nabytego po zebraniu danych do SIWZ	Obligatoryjna			
15. Klauzula samolikwidacji małych szkód	Obligatoryjna			
16. Klauzula szkód elektrycznych	Obligatoryjna			
17. Klauzula rzeczoznawców	10			
18. Klauzula obiegu dokumentów	15			
19. Klauzula ewakuacji	5			
20. Klauzula wznowienia limitów po powstaniu szkody	10			
21. Klauzula przetężenia	10			
22. Klauzula płatności rat	5			
23. Klauzula zniesienia zasady proporcji	20			
24. Klauzula zabezpieczeń przeciwpożarowych	5			
25. Klauzula zabezpieczeń przeciwkradzieżowych	10			

Nazwa klauzuli	Liczba pkt przypisana klauzuli	Składka za 12 m-cy	Składka za 36 m-cy	Przyjęta TAK/NIE
26. Klauzula uderzenia pojazdu własnego	5			
27. Klauzula przeniesienia mienia	5			
28. Klauzula niezawiadomienia w terminie o szkodzie	10			
29. Klauzula szybkiej likwidacji szkód	20			
30. Klauzula katastrofy budowlanej	10			
RAZEM	-			-

5. Składka za ubezpieczenie płatna jednorazowo w każdym okresie polisowania.
6. 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.
7. Wykonawca oświadcza, że jest związany niniejszą ofertą przez okres 60 dni od upływu terminu składania ofert.
8. Wykonawca oświadcza, że do oferty mają zastosowanie następujące Ogólne Warunki Ubezpieczenia:
 1. Ubezpieczenie mienia od ognia i innych żywiołów
Obowiązujące OWU:.....,
 2. Ubezpieczenie mienia od kradzieży z włamaniem i rabunku oraz ryzyka dewastacji
Obowiązujące OWU:.....,
 3. Ubezpieczenie szyb i przedmiotów szklanych od stłuczenia
Obowiązujące OWU:.....,
 4. 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

**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):

.....

2. Adres poczty elektronicznej Wykonawcy (ubezpieczyciela):

.....

3. 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		

4. 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			
2. Klauzula obiegu dokumentów	Nie dotyczy			

Nazwa klauzuli	Liczba pkt przypisana klauzuli	Składka za 12 m-cy	Składka za 36 m-cy	Przyjęta TAK/NIE
3. Klauzula akceptacji aktualnego stanu zabezpieczeń	Nie dotyczy			
4. Klauzula zachowania ochrony ubezpieczeniowej	Nie dotyczy			
5. Klauzula ważności badań technicznych	Nie dotyczy			
6. Klauzula trwałych następstw zawału serca i udaru mózgu	5			
7. Klauzula złamania przepisów ruchu drogowego	5			
8. Klauzula ładunkowa	5			
9. Klauzula kluczy	5			
10. Klauzula likwidacji szkód częściowych w wariantcie serwisowym	5			
RAZEM				-

5. Składka za ubezpieczenie płaćta jednorazowo w każdym okresie polisowania.
6. 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.
7. Wykonawca oświadcza, że jest związany niniejszą ofertą przez okres 60 dni od upływu terminu składania ofert.
8. Wykonawca oświadcza, że w przypadku wyboru jego oferty w ciągu 7 dni od ogłoszenia wyników postępowania przedłoży szczegółowe rozbiecie składek za wszystkie ubezpieczenia na poszczególne pojazdy.
9. Wykonawca oświadcza, że do oferty mają zastosowanie następujące Ogólne Warunki Ubezpieczenia:
 1. Ubezpieczenie Autocasco
Obowiązujące OWU:.....,
 2. Ubezpieczenie następstw nieszczęśliwych wypadków
Obowiązujące OWU:.....,
10. Następujące części zamówienia zostaną powierzone podwykonawcom:

