

Formularz oferty – pakiet 1

dla:

Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej
Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego Nr 3 w Rybniku
ul. Energetyków 46, 44-200 Rybnik

W imieniu:

Nazwa (firma) wykonawcy:
albo Imię i nazwisko wykonawcy:
Adres zamieszkania wykonawcy (dotyczy wykonawców będących osobami fizycznymi):
Adres siedziby wykonawcy (kod, miasto, ulica, nr):
Numer NIP i REGON wykonawcy:
Numer telefonu, faksu, adres e-mail:

Uwaga: w przypadku składania oferty przez wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia należy podać powyższe dane dla wszystkich podmiotów kolejno, kopiując powyższą tabelę odpowiednią ilość razy lub dzieląc prawą część tabeli na odpowiednią ilość kolumn (dotyczy wykonawców występujących jako konsorcjum, spółka cywilna lub w innej formie).

nawiązując do ogłoszenia o przetargu nieograniczonym na:

<p>kompleksowe ubezpieczenie SP ZOZ Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego nr 3 w Rybniku – pakiet 1</p>

nr TAG-528-PN/70-2016 oferujemy realizację zamówienia określonego w specyfikacji istotnych warunków zamówienia – w pełni z nią zgodnego.

1. Zgodnie z wypełnioną tabelą nr 1 (wykaz ubezpieczeń) w pkt. 2 cena oferty za 24 miesiące wynosi:

1	2	3	4	5
Nr pakietu	Nazwa pakietu	Oferowana cena brutto w zł za 24 miesiące	Wymagana kwota wadium w zł	Wnoszona kwota wadium w zł
1	obowiązkowe i dobrowolne ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej	12 000

2. Tabela nr 1 (wykaz ubezpieczeń):

1	2	3	4
Poz.	Rodzaj ubezpieczenia	Oferowana cena brutto w zł za 12 miesięcy	Oferowana cena brutto w zł za 24 miesiące (kolumna 3 x 2, tj. dwukrotność)
1	obowiązkowe ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej		
2	dobrowolne ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej		

3. Tabela nr 2 (warunki fakultatywne):

1	2	3	4
Lp.	Warunki fakultatywne	Liczba pkt.	TAK/NIE ¹
Pakiet 1 – obowiązkowe i dobrowolne ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej			
1	Podwyższenie sumy gwarancyjnej w ubezpieczeniu odpowiedzialności cywilnej w pkt 2.5 załącznika nr 5.1 do kwoty 300.000 PLN na jedno i na wszystkie zdarzenia i podwyższenie sumy gwarancyjnej w klauzuli OC pracodawcy za wypadki przy pracy do kwoty 300.000 PLN na jedno i na wszystkie zdarzenia	30	
	Suma gwarancyjna i limit bez zmian	0	
2	Zwiększenie liczby rat do 3 bez stosowania zwwyżki składki z tego tytułu (w skali 12 miesięcy)	5	
	Liczba rat 2 (w skali 12 miesięcy) – bez zmian	0	
3	Obniżenie franszyzy wskazanej w pkt. 2.7.1 załącznika nr 5.1 do kwoty 200 PLN	5	
	Franszyzy bez zmian	0	

UWAGA – tabela 2 – warunki fakultatywne

¹należy wpisać słownie „TAK” w przypadku przyjęcia warunku fakultatywnego, „NIE” w przypadku odmowy przyjęcia warunku fakultatywnego.

UWAGA: pozostawienie kolumny 4 bez wskazania słownie „TAK” lub „NIE” skutkować będzie uznaniem przez Zamawiającego braku akceptacji tego warunku przez Wykonawcę

Zamawiający wskazuje, że za „warunki fakultatywne” **przyzna maksymalnie 40 pkt.**

4. Zobowiązujemy się do wykonania umowy – zgodnie z warunkami szczegółowo określonymi we wzorze umowy dołączonym do specyfikacji istotnych warunków zamówienia.
5. Oświadczamy, iż zapoznaliśmy się ze specyfikacją istotnych warunków zamówienia i nie wnosimy do niej zastrzeżeń.
6. Oświadczamy, iż uważamy się za związanych niniejszą ofertą przez czas wskazany w specyfikacji istotnych warunków zamówienia.
7. Oświadczamy, że zawarte w specyfikacji istotnych warunków zamówienia warunki umowy zostały przez nas zaakceptowane (łącznie z warunkami podanymi w punkcie XV SIWZ) i zobowiązujemy się w przypadku wybrania naszej oferty do zawarcia umowy na wyżej wymienionych warunkach w miejscu i terminie wyznaczonym przez zamawiającego. Jesteśmy świadomi, że gdyby z naszej winy nie doszło do zawarcia umowy wniesione przez nas wadium ulega przepadkowi.
8. Ogólne warunki ubezpieczenia, które dotyczą ubezpieczeń wymienionych w poz. 2 tabeli 1 niniejszego formularza, stanowią załącznik nr 1, a Jednolity Europejski Dokument Zamówienia - załącznik nr 2 do niniejszej oferty.
9. Oświadczamy, że wadium w kwocie określonej w ostatniej kolumnie tabeli zawartej w punkcie 1 niniejszego formularza jest wnoszone w formie W przypadku wniesienia wadium w formie pieniężnej kontem właściwym do zwrotu wadium jest konto nr
10. Wszelką korespondencję w sprawie niniejszego postępowania prosimy kierować na adres (wypełnić, jeśli adres do korespondencji jest inny, niż podany w nagłówku):
.....
.....

Uwaga: poniższy punkt wypełniają tylko wykonawcy wspólnie ubiegający się o udzielenie zamówienia

11. Oświadczamy, jako wykonawcy wspólnie ubiegający się o udzielenie niniejszego zamówienia, że ustanowiliśmy niżej wymienionego pełnomocnika do reprezentowania nas w postępowaniu o udzielenie zamówienia* albo reprezentowania w postępowaniu i zawarcia umowy w sprawie niniejszego zamówienia publicznego*:
.....
.....
.....

(imię i nazwisko lub nazwa – firma, adres, telefon, faks, e-mail – jeśli inne niż w nagłówku; zgodnie z JEDZ:

UWAGA – DANE TE POSŁUŻĄ DO KOMUNIKACJI Z PEŁNOMOCNIKIEM WYKONAWCY W TOKU POSTĘPOWANIA)

Przedmiotowe pełnomocnictwo stanowi załącznik nr 3 do oferty.

Potwierdzamy, iż nie uczestniczymy w jakiegokolwiek innej ofercie dotyczącej tego samego postępowania (dotyczy to wszystkich podmiotów wspólnie składających niniejszą ofertę). Jesteśmy świadomi, że wykonawcy występujący wspólnie ponoszą solidarną odpowiedzialność za wykonanie umowy.

Zobowiązujemy się przedłożyć na żądanie zamawiającego przed podpisaniem umowy przetargowej umowę regulującą naszą współpracę - w przypadku umowy konsorcjum: z wyraźnym wskazaniem pełnomocnika konsorcjum

Uwaga: poniższy punkt należy wypełnić tylko w przypadku powierzenia podwykonawcom wykonania części zamówienia

12. Oświadczamy, że powierzmy podwykonawcom wykonanie następujących części zamówienia*:

Firma podwykonawcy.....

.....

w zakresie:

.....

Firma podwykonawcy.....

.....

w zakresie:

.....

Uwaga: poniższy punkt należy wypełnić tylko w przypadku powstania u zamawiającego obowiązku podatkowego.

13. Informacja wykonawcy wymagana art. 91 ust. 3 lit. a ustawy – Prawo zamówień publicznych:

.....

.....

.....

14. Do niniejszej oferty mają zastosowanie ogólne warunki ubezpieczenia o symbolach/datach obowiązywania:

.....

.....

.....

Na całość oferty składa się kolejno ponumerowanych stron (liczonych wraz ze stronami wszystkich złożonych załączników, bez wliczania stron pustych).

Załącznikami do niniejszej oferty są:

1. Ogólne warunki ubezpieczenia.
2. Jednolity Europejski Dokument Zamówienia.
3. Pełnomocnictwo*.

.....

.....

....., dnia

* - niepotrzebnie skreślić

.....
(podpisy i pieczęcie osób upoważnionych
do reprezentowania wykonawcy)