**Załącznik nr 2 do SIWZ**

Formularz oferty

1. *STRONA TYTUŁOWA OFERTY*

**dotyczy: Kompleksowe ubezpieczenie Szpitala Wojewódzkiego im. Mikołaja Kopernika w Koszalinie**

|  |  |
| --- | --- |
| Oznaczenie wykonawcy - nazwa | Adres (ulica, Miejscowość, powiat, województwo) |
| NIP | Regon |
| Imię i nazwisko osoby oraz nr telefonu prowadzącej sprawę:Imię i nazwisko: ...................................................................................................................nr telefonu: ................................................... | Numer konta bankowego, na które należy zwrócić wadium (jeżeli było wymagane i zostało wpłacone w pieniądzu). |
| Kontakt internetowy (strona www, e-mail) |
| E-mail służbowy osoby prowadzącej sprawę: |

 **……………………….………....... ..............................................**

 (miejscowość i data)(podpis osoby upoważnionej
 do podpisania oferty)

(pieczęć firmowa oferenta) Zamawiający:

**Szpital Wojewódzki**

**im. M. Kopernika**

**ul. T. Chałubińskiego 7**

**75-581 Koszalin**

1. Działając w imieniu wymienionego powyżej Wykonawcy oferujemy realizację na rzecz Zamawiającego zamówienia publicznego, którego przedmiotem jest **kompleksowe ubezpieczenie Szpitala Wojewódzkiego im. Mikołaja Kopernika w Koszalinie,** proponując składkę ubezpieczeniową ustaloną zgodnie z wymogami opracowanej przez Zamawiającego Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia (SIWZ) i określoną w dalszej części Formularza Oferty.

2. W przypadku wybrania naszej oferty umowa ubezpieczenia zostanie zawarta na warunkach ubezpieczenia określonych w Załączniku nr 1 do SIWZ „Opis Przedmiotu Zamówienia” zgodnie z wypełnionym Formularzem Oferty i Załącznikami do Formularza Oferty. W pozostałych kwestiach będą miały zastosowanie Ogólne Warunki Ubezpieczenia załączone do Oferty, które przedłożymy przed podpisaniem umowy:

 Ogólne Warunki Ubezpieczenia (podać rodzaj warunków ubezpieczenia i datę uchwalenia/wejścia w życie):

Część I:

1) OWU ..............................................................................................................

2) OWU ..............................................................................................................

Część II:

1) OWU ..............................................................................................................

2) OWU ..............................................................................................................

*Jeżeli Ogólne Warunki Ubezpieczenia odbiegają od warunków ubezpieczenia określonych w SIWZ, za wiążące uznajemy warunki określone w SIWZ, chyba że zapisy Ogólnych Warunków Ubezpieczenia będą korzystniejsze od zapisów w SIWZ.*

3. Jednocześnie zobowiązujemy się uwzględnić w zawartej umowie postanowienia klauzul dodatkowych wymaganych w SIWZ dla poszczególnych ubezpieczeń.

4. Oświadczamy, że Oferta (nie zawiera / zawiera informacji) stanowiących tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji.

5. Oświadczamy, że zawarte w SIWZ istotne postanowienia umowy zostały przez nas zaakceptowane i zobowiązujemy się, w przypadku wyboru naszej oferty do zawarcia umowy na warunkach zaproponowanych w istotnych postanowieniach umowy, w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.

6. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się ze Specyfikacją Istotnych Warunków Zamówienia (dalej SIWZ) wraz z załącznikami i nie wnosimy do niej zastrzeżeń oraz że otrzymaliśmy od Zamawiającego niezbędne informacje do przygotowania Oferty.

7. Oświadczamy, że uważamy się za związanych niniejszą Ofertą przez czas wskazany w SIWZ.

8. Wypełniliśmy obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO[[1]](#footnote-1) wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu.[[2]](#footnote-2)

***ROZDZIAŁ I – ZAKRES OFERTY***

Niniejsze postępowanie podzielono na 2 części:

**Część I: Ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej z tytułu prowadzonej działalności i posiadanego mienia**

1) Obowiązkowe ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą za szkody będące następstwem udzielenia świadczeń zdrowotnych albo niezgodnego z prawem zaniechania udzielenia świadczeń zdrowotnych;

2) Dobrowolne ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej za szkody wyrządzone osobie trzeciej w następstwie udzielania świadczeń zdrowotnych albo niezgodnego z prawem zaniechania udzielania świadczeń zdrowotnych w związku z wykonywaniem przez Zamawiającego działalności leczniczej;

3) Dobrowolne ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej za szkody wyrządzone osobie trzeciej w związku z prowadzoną działalnością i posiadanym mieniem, które jest wykorzystywane w takiej działalności;

**Część II: Ubezpieczenie majątkowe**

1) Ubezpieczenie mienia od wszystkich ryzyk;

2) Ubezpieczenie sprzętu elektronicznego od wszytskich ryzyk;

3) Ubezpieczenia komunikacyjne (OC p.p.m., Autocasco, NNW);

***ROZDZIAŁ II – OKRES UBEZPIECZENIA:***

Okres ubezpieczenia wynosi 36 miesięcy.

***ROZDZIAŁ III – CENA ZA REALIZACJĘ ZAMÓWIENIA:***

**Część I - Ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej z tytułu prowadzonej działalności i posiadanego mienia**

Cena za realizację zamówienia **części I** w całym okresie ubezpieczenia wynosi:

…………………………zł………… gr

słownie: ……………………………………………………………………………… złotych ………………gr

Akceptujemy następujące klauzule fakultatywne:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa klauzuli** | **Akceptacja** | **pkt.** |
| 1. | Klauzula kosztów wynagrodzenia rzeczoznawców |  | 30 |
| 2. | Klauzula likwidacyjna |  | 30 |
|  | Klauzula funduszu prewencyjnego |  | 40 |
|  | **RAZEM:** |  | **100 pkt** |

W kolumnie „Akceptacja” w wierszu dotyczącym akceptowanej klauzuli fakultatywnej proszę wpisać słowo **„Tak”** przypadku przyjęcia danej klauzuli lub postanowienia szczególnego oraz słowo **„Nie”** w przypadku nie przyjęcia. Brak słowa **„Tak”** lub **„Nie” uznany zostanie jako niezaakceptowanie danej klauzuli fakultatywnej.**

**Część II - Ubezpieczenie majątkowe**

Cena za realizację zamówienia **części II** w całym okresie ubezpieczenia wynosi:

………………………… zł………… gr

słownie: …………………………………………………………………………………………. złotych ………………. Gr

Akceptujemy następujące klauzule fakultatywne:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa klauzuli** | **Akceptacja** | **pkt.** |
| 1. | Klauzula wyrównania kwot |  | 20 |
| 2. | Klauzula samolikwidacji „małych” szkód |  | 20 |
| 3. | Klauzula aktów terroryzmu |  | 20 |
| 4. | Klauzula katastrofy budowlanej |  | 20 |
| 5 | Klauzula fundusz prewencyjnego |  | 20 |
|  | **RAZEM:** |  | **100 pkt** |

W kolumnie „Akceptacja” w wierszu dotyczącym akceptowanej klauzuli fakultatywnej proszę wpisać słowo **„Tak”** przypadku przyjęcia danej klauzuli lub postanowienia szczególnego oraz słowo **„Nie”** w przypadku nie przyjęcia. Brak słowa **„Tak”** lub **„Nie” uznany zostanie jako niezaakceptowanie danej klauzuli fakultatywnej.**

**ROZDZIAŁ IV - Informacja na temat podwykonawstwa (jeżeli dotyczy):**

Wykonawca przewiduje powierzenie części zamówienia podwykonawcy - tak/nie\*

**\* zaznaczyć właściwe**

Wykonawca przewiduje powierzenie części zamówienia podwykonawcy w zakresie:

………………………………

Wartość lub procentowa część zamówienia, jaka zostanie powierzona podwykonawcy …………………

**ROZDZIAŁ V** – informacja dla celów statystycznych

 Oświadczam, że **\*:**

- Wykonawca jest małym lub średnim przedsiębiorstwem

- Wykonawca jest z innego państwa członkowskiego Unii Europejskiej

- Wykonawca jest z państwa niebędącego członkiem Unii Europejskiej

**\* zaznaczyć właściwe**

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.

Załącznikami do niniejszej oferty są następujące dokumenty:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Wyszczególnienie**  | **Nr strony** |
| **1** | **Pełnomocnictwo** |  |
| **2** | **Jednolity Europejski Dokument Zamówienia** |  |
| **3** | **Potwierdzenie wniesienia wadium** |  |
| **4** | **...........** |  |

…………………………………….

 (data, podpisy i pieczątki uprawnionych reprezentantów
lub upełnomocnionych przedstawicieli Wykonawcy)

1. rozporządzenie 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). [↑](#footnote-ref-1)
2. 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). [↑](#footnote-ref-2)