……………………………………………..

……………………………………………..

……………………………………………..

Nazwa i adres Wykonawcy (Wykonawców)

**FORMULARZ OFERTOWY**

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 grupowego ubezpieczenia na życie pracowników Szpitala Wojewódzkiego im. Prymasa Kardynała Stefana Wyszyńskiego w Sieradzu oraz członków ich rodzin,** zawartymi w Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia i **nie wnosimy do nich zastrzeżeń.**
2. Postanowienia SIWZ oraz niniejszego formularza mają pierwszeństwo nad postanowieniami (ogólnych) warunków ubezpieczenia, które stanowią uzupełnienie oferty i regulują kwestie nieokreślone w wymienionych dokumentach.
3. Jeżeli w treści (ogólnych) warunków ubezpieczenia znajdują się postanowienia dotyczące szerszego zakresu ochrony niż opisany w SIWZ i w złożonej ofercie, to automatycznie zostają one włączone do ochrony ubezpieczeniowej.
4. Składki, zakres ubezpieczenia oraz wysokości świadczeń określone w ofercie pozostaną bez zmian przez okres obowiązywania umowy ubezpieczenia.
5. Wykonawca oświadcza, że jest związany niniejszą ofertą w okresie wskazanym w SIWZ.
6. 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.
7. Oferujemy **usługę grupowego ubezpieczenia na życie pracowników Szpitala Wojewódzkiego im. Prymasa Kardynała Stefana Wyszyńskiego w Sieradzu oraz członków ich rodzin** 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 4 do SIWZ (pkt 13).
8. Informujemy, że wybór naszej oferty nie będzie prowadzić do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego na podstawie ustawy z 11 marca 2004r. o podatku od towarów i usług (Dz.U. z 2011r. Nr 177, poz.1054, z późn. zm.);

*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 - zgodnie z* ***Załącznikiem nr 7****).*

**UWAGA: Prosimy o wypełnienie wszystkich wykropkowanych miejsc**

1. **Cena zamówienia**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Wariant** | **Cena jednostkowa –** miesięczna składka za jedną ubezpieczoną osobę | **Ilość składek miesięcznych** | **Przewidywana ilość osób ubezpieczonych**  | **Cena łączna-** łączna składka ubezpieczeniowa w złotych |
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4= 1x2x3 |
| **I** | **……………………** | **36** | **1.000** | **……………………** |
| **II** | **……………………** | **36** | **1.150** | **……………………** |
| **Cena łączna za zamówienie:** | **……………………** |

12. Tabela świadczeń:

12.1. Oferowana wysokość świadczeń obligatoryjnych dla Wariantu I

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp** | **Minimalny zakres ubezpieczenia** | **Minimalna wysokość świadczeń w zł** | **Wysokość świadczenia oferowana przez Wykonawcę w zł** | **Sposób punktacji oferty** |
|  | Śmierć ubezpieczonego | 55 000 |  | za każde dodatkowe 2% powyżej wartości minimalnej – **2 pkt** |
|  | Śmierć ubezpieczonego w wyniku zawału serca lub udaru mózgu | 93 500 |  | za każde dodatkowe 2% powyżej wartości minimalnej – **2 pkt** |
|  | Śmierć ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku | 110 000 |  | za każde dodatkowe 2% powyżej wartości minimalnej – **2 pkt** |
|  | Śmierć ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego | 165 000 |  |  |
|  | Śmierć ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku przy pracy | 165 000 |  |  |
|  | Śmierć ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego przy pracy | 220 000 |  |  |
|  | Trwały uszczerbek na zdrowiu w wyniku nieszczęśliwego wypadku - za 1% trwałego uszczerbku | 450 |  | za każde dodatkowe 2% powyżej wartości minimalnej – **2 pkt** |
|  | Trwały uszczerbek na zdrowiu w wyniku zawału serca lub udaru mózgu - za 1% trwałego uszczerbku | 450 |  | za każde dodatkowe 2% powyżej wartości minimalnej – **2 pkt** |
|  | Śmierć małżonka | 16 500 |  | za każde dodatkowe 2% powyżej wartości minimalnej – **2 pkt** |
|  | Śmierć małżonka w wyniku nieszczęśliwego wypadku  | 49 500 |  |  |
|  | Śmierć dziecka | 3 300 |  |  |
|  | Śmierć rodziców lub teściów ubezpieczonego | 2 750 |  | za każde dodatkowe 2% powyżej wartości minimalnej – **2 pkt** |
|  | Urodzenie się dziecka | 1 700 |  |  |
|  | Urodzenie martwego dziecka | 3 400 |  |  |
|  | Osierocenie dziecka | 4 500 |  |  |
|  | Poważne zachorowania ubezpieczonego | 4 500 |  | za każde dodatkowe 2% powyżej wartości minimalnej – **2 pkt** |
|  | Operacje chirurgiczne | 3 000 |  | za każde dodatkowe 2% powyżej wartości minimalnej – **2 pkt** |
| 18. | Pobyt Ubezpieczonego w szpitalu w wyniku choroby | 50 |  | za każde dodatkowe 2% powyżej wartości minimalnej – **2 pkt** |
| 19. | Pobyt Ubezpieczonego w szpitalu w wyniku nieszczęśliwego wypadku do 14 dni | 125 |  |  |
| 20. | Pobyt Ubezpieczonego w szpitalu w wyniku nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego do 14 dni | 150 |  |  |
| 21. | Pobyt Ubezpieczonego w szpitalu w wyniku nieszczęśliwego wypadku przy pracy do 14 dni | 150 |  |  |
| 22. | Pobyt Ubezpieczonego w szpitalu w wyniku nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego przy pracy do 14 dni | 175 |  |  |
| 23. | Pobyt Ubezpieczonego w szpitalu w wyniku zawału serca lub udaru mózgu do 14 dni | 75 |  |  |
| 24. | Pobyt Ubezpieczonego w szpitalu w wyniku zawału serca lub udaru mózgu powyżej 14 dni  | 50 |  |  |
| 25. | Pobyt Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku, nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego, nieszczęśliwego wypadku przy pracy nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego przy pracy – powyżej 14 dni | 50 |  |  |
| 26. | Pobyt Ubezpieczonego na OIOM/OIT – jednorazowo /za dzień | 500 / 100 |  |  |
| 27. | Rekonwalescencja Ubezpieczonego – stawka za dzień | 25  |  |  |
| 28. | Leczenie specjalistyczne | 4 000 |  |  |
| 29. | Karta/Ryczałt Lekowa/y | 200  |  | za każde dodatkowe 2% powyżej wartości minimalnej – **2 pkt** |

**Składka nie może być wyższa niż 65,00 zł.**

**12.2. Oferowana wysokość świadczeń obligatoryjnych dla Wariantu II**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp** | **Minimalny zakres ubezpieczenia** | **Minimalna wysokość świadczeń w zł** | **Wysokość świadczenia oferowana przez Wykonawcę w zł** | **Sposób punktacji oferty** |
|  | Śmierć ubezpieczonego | 60 000 |  | za każde dodatkowe 2% powyżej wartości minimalnej – **2 pkt** |
|  | Śmierć ubezpieczonego w wyniku zawału serca lub udaru mózgu | 100 000 |  | za każde dodatkowe 2% powyżej wartości minimalnej – **2 pkt** |
|  | Śmierć ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku | 120 000 |  | za każde dodatkowe 2% powyżej wartości minimalnej – **2 pkt** |
|  | Śmierć ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego | 180 000 |  |  |
|  | Śmierć ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku przy pracy | 180 000 |  |  |
|  | Śmierć ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego przy pracy | 240 000 |  |  |
|  | Trwały uszczerbek na zdrowiu w wyniku nieszczęśliwego wypadku - za 1% trwałego uszczerbku | 480 |  | za każde dodatkowe 2% powyżej wartości minimalnej – **2 pkt** |
|  | Trwały uszczerbek na zdrowiu w wyniku zawału serca lub udaru mózgu - za 1% trwałego uszczerbku | 480 |  | za każde dodatkowe 2% powyżej wartości minimalnej – **2 pkt** |
|  | Śmierć małżonka | 18 000 |  | za każde dodatkowe 2% powyżej wartości minimalnej – **2 pkt** |
|  | Śmierć małżonka w wyniku nieszczęśliwego wypadku  | 54 000 |  |  |
|  | Śmierć dziecka | 3 500 |  |  |
|  | Śmierć rodziców lub teściów ubezpieczonego | 3 000 |  | za każde dodatkowe 2% powyżej wartości minimalnej – **2 pkt** |
|  | Urodzenie się dziecka | 500 |  |  |
|  | Urodzenie martwego dziecka | 1 000 |  |  |
|  | Osierocenie dziecka | 4 800 |  |  |
|  | Poważne zachorowania ubezpieczonego | 5 000 |  | za każde dodatkowe 2% powyżej wartości minimalnej – **2 pkt** |
|  | Operacje chirurgiczne | 4 000 |  | za każde dodatkowe 2% powyżej wartości minimalnej – **2 pkt** |
| 18. | Pobyt Ubezpieczonego w szpitalu w wyniku choroby | 50 |  | za każde dodatkowe 2% powyżej wartości minimalnej – **2 pkt** |
| 19. | Pobyt Ubezpieczonego w szpitalu w wyniku nieszczęśliwego wypadku do 14 dni | 125 |  |  |
| 20. | Pobyt Ubezpieczonego w szpitalu w wyniku nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego do 14 dni | 150 |  |  |
| 21. | Pobyt Ubezpieczonego w szpitalu w wyniku nieszczęśliwego wypadku przy pracy do 14 dni | 150 |  |  |
| 22. | Pobyt Ubezpieczonego w szpitalu w wyniku nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego przy pracy do 14 dni | 175 |  |  |
| 23. | Pobyt Ubezpieczonego w szpitalu w wyniku zawału serca lub udaru mózgu do 14 dni | 75 |  |  |
| 24. | Pobyt Ubezpieczonego w szpitalu w wyniku zawału serca lub udaru mózgu powyżej 14 dni  | 50 |  |  |
| 25. | Pobyt Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku, nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego, nieszczęśliwego wypadku przy pracy nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego przy pracy – powyżej 14 dni | 50 |  |  |
| 26. | Pobyt Ubezpieczonego na OIOM/OIT – jednorazowo/za dzień | 500 / 100 |  |  |
| 27. | Rekonwalescencja Ubezpieczonego – stawka za dzień | 25  |  |  |
| 28. | Leczenie specjalistyczne | 4 000 |  |  |
| 29. | Karta/Ryczałt Lekowa/y | 200  |  | za każde dodatkowe 2% powyżej wartości minimalnej – **2 pkt** |

**Składka nie może być wyższa niż 67,00 zł**

1. **Klauzule fakultatywne**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa klauzuli** | **Liczba punktów za przyjęcie klauzuli** | **Prosimy wpisać** **„tak” lub „nie”**  |
| 1 | Klauzula rozszerzająca odpowiedzialność terytorialną ubezpieczyciela za świadczenie z tytułu pobytu Ubezpieczonego w szpitalu | **20 punktów** | **……………………** |
| 2 | Klauzula wydłużenia okresu wypłaty za świadczenie z tytułu pobytu w szpitalu | **20 punktów** | **……………………** |
| 3 | Klauzula dotycząca wypłaty świadczenia z tytułu ciężkiej choroby | **30 punktów** | **……………………** |
| 4 | Klauzula rozszerzająca odpowiedzialność ubezpieczyciela z tytułu pobytu w sanatorium | **30 punktów** | **……………………** |
| 5 | Klauzula rozszerzająca odpowiedzialność ubezpieczyciela z tytułu pobytu w szpitalu o pobyt w związku z leczeniem depresji i nerwicy | **30 punktów** | **……………………** |
| 6 | Klauzula rozszerzająca odpowiedzialność ubezpieczyciela z tytułu pobytu w szpitalu w związku z chorobą za pobyty krótkotrwałe | **40 punktów** | **……………………** |
| 7 | Klauzula rozszerzająca odpowiedzialność terytorialną ubezpieczyciela za świadczenie z tytułu operacji chirurgicznych | **10 punktów** | **……………………** |
| 8 | Klauzula rozszerzająca ochronę Ubezpieczyciela w przypadku świadczenia z tytułu osierocenia dziecka | **10 punktów** | **……………………** |
| 9 | Klauzula rozszerzająca ochronę ubezpieczeniową o wypłatę świadczenia z tytułu śmierci dziecka w wyniku nieszczęśliwego wypadku | **20 punktów** | **……………………** |
| 10 | Klauzula rozszerzająca definicje małżonka | **10 punktów** | **……………………** |
| 11 | Klauzula udostępnienia systemu do obsługi programu ubezpieczeniowego | **40 punktów** | **……………………** |
| 12 | Klauzula rozszerzająca ochronę ubezpieczeniową o wypłatę świadczenia z tytułu ciężkiego zachorowania małżonka Ubezpieczonego | **20 punktów** | **……………………** |
| 13 | Klauzula uprawniająca do zniżek marketingowych w wybranych ubezpieczeniach majątkowych | **20 punktów** | **……………………** |

**W kwestiach powyżej nieuregulowanych do umowy mają zastosowanie następujące ogólne warunki ubezpieczenia:**

* 1. **…………………………………………….…………………………………………….**
	2. **…………………………………………….…………………………………………….**
	3. **…………………………………………….…………………………………………….**
	4. **…………………………………………….…………………………………………….**
	5. **…………………………………………….…………………………………………….**