……………………………………………..

……………………………………………..

……………………………………………..

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 Poddębickiego Centrum Zdrowia Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością oraz członków ich rodzin,** zawartymi w Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia i **nie wnosimy do nich zastrzeżeń.**
2. Klauzule i warunki szczególne zawarte w ofercie mają pierwszeństwo nad ogólnymi warunkami ubezpieczenia.
3. Wskazane w niniejszym Formularzu ofertowym OWU lub inne wzorce umowy będą mieć zastosowanie do zawartej umowy tylko w kwestiach nieuregulowanych w SIWZ, a w odniesieniu do zakresu preferowanego w kwestiach nieokreślonych w niniejszym Formularzu ofertowym. W przypadku sprzeczności treści OWU lub innych wzorców umowy z postanowieniami określonymi w SIWZ lub w Formularzu ofertowym strony związane są postanowieniami określonymi w SIWZ lub w Formularzu ofertowym.
4. Jeżeli w treści OWU znajdują się zapisy dotyczące szerszego zakresu ochrony niż opisany w SIWZ i w złożonej ofercie, to automatycznie zostają one włączone do ochrony ubezpieczeniowej. Niniejsze uregulowania nie dotyczą rozszerzeń podstawowego zakresu ochrony określonych w ogólnych warunkach ubezpieczenia Ubezpieczyciela (klauzul fakultatywnych), o które nie wnioskuje Zamawiający w opisie szczegółowych warunków ubezpieczeń oraz w preferowanych warunkach przyjętych przez Wykonawcę.
5. Składki, zakres ubezpieczenia oraz wysokości świadczeń określone w ofercie pozostaną bez zmian przez okres obowiązywania umowy ubezpieczenia.
6. Informujemy, że uważamy się za związanych niniejszą ofertą w okresie wskazanym w Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia.
7. 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.
8. Oferujemy **usługę grupowego ubezpieczenia na życie pracowników Poddębickiego Centrum Zdrowia Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością 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 12).
9. 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.*

1. Oświadczamy, że Oferta nie zawiera informacji/zawiera informacje\* stanowiące/ych tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji.

(Jeżeli Wykonawca nie zakreśli żadnej z powyższych opcji, Zamawiający przyjmie, że oferta nie zawiera informacji stanowiących tajemnicę przedsiębiorstwa).

 **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** | **……………………** | **24** | **185** | **……………………** |
| **Cena łączna za zamówienie:** | **……………………** |

1. **Klauzule fakultatywne oferowane przez Wykonawcę**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **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 | **1 punkt** | **……………………** |
| 2 | Klauzula dotycząca wypłaty świadczenia z tytułu ciężkiej choroby | **3 punkty** | **……………………** |
| 3 | Klauzula rozszerzająca zakres poważnych zachorowań ubezpieczonego o dodatkowe jednostki chorobowe | **2 punkty** | **……………………** |
| 4 | Klauzula dotycząca skrócenia okresu wyłączenia odpowiedzialności z tytułu samobójstwa | **2 punkty** | **………………….** |
| 5 | Klauzula rozszerzająca odpowiedzialność ubezpieczyciela z tytułu pobytu w sanatorium | **3 punkty** | **……………………** |
| 6 | Klauzula rozszerzająca odpowiedzialność ubezpieczyciela z tytułu pobytu w szpitalu o pobyt w związku z leczeniem depresji i nerwicy | **3 punkty** | **……………………** |
| 7 | Klauzula rozszerzająca odpowiedzialność ubezpieczyciela z tytułu pobytu w szpitalu w związku z chorobą za pobyty krótkotrwałe | **3 punkty** | **……………………** |
| 8 | Klauzula rozszerzająca odpowiedzialność ubezpieczyciela z tytułu pobytu w szpitalu w związku z chorobą za pobyty krótkotrwałe | **4 punkty** | **……………………** |
| 9 | Klauzula rozszerzająca odpowiedzialność terytorialną ubezpieczyciela za świadczenie z tytułu operacji chirurgicznych | **1 punkt** | **……………………** |
| 10 | Klauzula rozszerzająca definicje dziecka | **2 punkty** | **……………………** |
| 11 | Klauzula funduszu prewencyjnego | **4 punkty** | **……………………** |
| 12 | Klauzula rozszerzająca definicje małżonka | **1 punkt** | **……………………** |
| 13 | Klauzula rozszerzająca definicję rekonwalescencji | **3 punkty** | **…………………...** |
| 14 | Klauzula zastosowania definicji „zawału serca” | **4 punkty** | **……………………** |
| 15 | Klauzula zastosowania definicji „udaru mózgu” | **4 punkty** | **…………………….** |
| 16 | Klauzula zastosowania definicji „nowotworu złośliwego” | **3 punkty** | **……….…………** |
| 17 | Klauzula udostępnienia systemu do obsługi programu ubezpieczeniowego | **4 punkty** | **……………………** |
| 18 | Klauzula rozszerzająca ochronę ubezpieczeniową z tytułu leczenia specjalistycznego | **3 punkty** | **……………………** |
| 19 | Klauzula rozszerzająca odpowiedzialność o zdarzenia wypadkowe w związku z amatorskim uprawianiem sportów | **3 punkty** | **…………………….** |
| 20 | Klauzula uprawniająca do zniżek marketingowych w wybranych ubezpieczeniach majątkowych | **2 punkty** | **……………………** |

W kwestiach nieuregulowanych w SIWZ lub niniejszym Formularzu ofertowym do umowy będą mieć zastosowanie poniżej wymienione OWU lub inne wzorce umowy.

*(OWU lub inne wzorce umowy Wykonawcy nie są częścią oferty, a Zamawiający nie będzie badał ich zgodności z treścią SIWZ, nawet jeśli Wykonawca dołączy je do oferty.)*

* 1. …………………………………………….…………………………………………….
	2. …………………………………………….…………………………………………….
	3. …………………………………………….…………………………………………….

**Załączniki do Formularza ofertowego (wypełnić jeśli dotyczy):**

Zamawiający nie uważa za Załączniki do Formularza ofertowego wymaganych oświadczeń lub dokumentów wymienionych w Rozdziale VII SIWZ.

1. …………………………………………….…………………………………………….
2. …………………………………………….…………………………………………….
3. …………………………………………….…………………………………………….