|  |
| --- |
|  |

 pieczęć Wykonawcy

# FORMULARZ OFERTOWY

UWAGA: Prosimy o wypełnienie wszystkich wykropkowanych miejsc

1. **My niżej podpisani w imieniu** …………………………………………..……………………………………………… ………………………………….. (nazwa Wykonawcy) oferujemy na **usługę ubezpieczenia Zespołu Opieki Zdrowotnej w Łowiczu w zakresie ubezpieczenia ryzyk komunikacyjnych** w terminie wskazanym w SIWZ i zgodnie z warunkami zawartymi w SIWZ oraz w treści oferty - niniejszego **Załącznika nr 4 do SIWZ**, w zakresie **ubezpieczenia ryzyk komunikacyjnych**.
2. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się z warunkami udzielenia zamówienia publicznego **na usługę ubezpieczenia Zespołu Opieki Zdrowotnej w Łowiczu w zakresie ubezpieczenia ryzyk komunikacyjnych** zawartymi w Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia oraz załącznikach i **nie wnosimy do nich zastrzeżeń.**
3. Oferujemy ubezpieczenie w terminie wskazanym w SIWZ oraz zgodnie z warunkami zawartymi w „Zakres ubezpieczenia” - **Załącznika nr 2 do SIWZ**, w zakresie:Ubezpieczenia ryzyk komunikacyjnych.
4. Podane sumy ubezpieczenia i sumy gwarancyjne odnoszą się do rocznych okresów ubezpieczenia.
5. Klauzule i warunki szczególne zawarte w ofercie mają pierwszeństwo nad ogólnymi warunkami ubezpieczenia
6. 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.
7. Stawki określone w ofercie pozostaną bez zmian przez okres obowiązywania umowy ubezpieczenia.
8. W pozostałych sprawach nieuregulowanych niniejszą ofertą mają zastosowanie wymienione ogólne/szczególne warunki ubezpieczenia (o ile mają zastosowania), będące podstawą złożonej oferty.
9. Uznajemy za wystarczające istniejące zabezpieczenia przeciwkradzieżowe pojazdów.
10. Informujemy, że uważamy się za związanych niniejszą ofertą w okresie wskazanym w Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia.
11. Informujemy, że uważamy się za związanych niniejszą ofertą w okresie wskazanym w Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia.
12. 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.
13. ............................................................................................................................................................ nr telefonu/ faxu /e-mail ........................................................................................................................................

Adres do korespondencji ………………………………………………………………………………………………....

**I. KRYTERIUM: CENA ZAMÓWIENIA/SKŁADKA**

**Łączna składka przedstawionej oferty** za wskazany 12 **miesięczny** okres ubezpieczenia ryzyk komunikacyjnych **Zespołu Opieki Zdrowotnej w Łowiczu** wynosi: ............................... zł. brutto, (słownie: .............................................................................. zł) w tym VAT zwolniony i płatna będzie (w odniesieniu do każdego rocznego okresu ubezpieczenia poszczególnych pojazdów) przelewem: w 2 równych ratach płatnych co 6 miesięcy odpowiednio do ostatniego dnia miesiąca, przy czym termin płatności I raty winien przypadać nie wcześniej niż 15 dni po dniu wystawienia polisy

W ramach powyższej składki oferujemy:

**A.1. Obowiązkowe ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej posiadacza pojazdów mechanicznych**

składka za **12 miesięczny** okres ubezpieczenia ............................................. ,

(słownie:................................................................................................................................zł.)

**A.2. AUTOCASO**

składka za **12 miesięczny** okres ubezpieczenia ............................................. ,

(słownie:................................................................................................................................zł.)

**A.4. NNW kierowcy i pasażerów**

składka za **12 miesięczny** okres ubezpieczenia ............................................. ,

(słownie:................................................................................................................................zł.)

Składki za ryzyka komunikacyjne(roczne) w rozbiciu na poszczególne pojazdy:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp** | **numer rej.** | **marka** | **rodzaj** | **Suma** **ubezpieczenia** | **Stawka** **roczna****AC** | **Składka** **roczna****AC** | **Składka roczna****OC** | **Składka****roczna****NNW** | **ASSISTANCE BEZSKŁADKOWY w zakresie OC** | **ASSISTANCE BEZSKŁADKOWY w zakresie AC** |
| 1 | ELC54TG | Mercedes-Benz Sprinter 316 LDI | Sanitarny | 227.850 zł |  |  |  |  | **TAK\* / NIE\*** | **TAK\* / NIE\*** |
| 2 | ELC55TG | Mercedes-Benz Sprinter 316 LDI | Sanitarny | 227.650 zł |  |  |  |  | **TAK\* / NIE\*** | **TAK\* / NIE\*** |
| 3 | ELC56TG | Mercedes-Benz Sprinter 316 LDI | Sanitarny | 227.550 zł |  |  |  |  | **TAK\* / NIE\*** | **TAK\* / NIE\*** |
| **Łączna składka roczna** |  |  |  |  |  |
| **Nazwa oferowanego wariantu ASSISTANCE** |  |  |  |

\*) skreślić niewłaściwe

*Sumy ubezpieczenia dla ryzyka autocasco podane w zestawieniu pojazdów (w załączniku nr 8 do SIWZ) mają tylko znaczenie porównawcze dla oceny złożonych ofert i nie są zobowiązujące dla Wykonawcy w momencie rzeczywistego zawierania ubezpieczenia. Uprzejmie prosimy o przygotowanie oferty na bazie podanych sum ubezpieczenia – tylko ten sposób pozwoli na rzetelne porównanie ofert w kryterium „cena”. Wykonawca zobowiązany jest podać stawki efektywne oraz obliczyć i podać składki dla poszczególnych pojazdów*

1. **KRYTERIUM: ZAKRES UBEZPIECZENIA**

**Z A K R E S P R E F E R O W A N Y Warunki preferowane – podlegają ocenie**

**PREFEROWANA OCHRONA UBEZPIECZENIOWA / KLAUZULE**

***Zasady wypełniania dotyczą tabeli „preferowana ochrona ubezpieczeniowa / klauzule”.***

***Prosimy o wypełnienie poniższej tabeli zgodnie z zaleceniami:***

* *Wykonawca może wypełnić tylko jedną z kolumn „2” lub „3” dla każdej klauzuli z zakresu preferowanego*
* *w przypadku* ***akceptacji preferowanej ochrony ubezpieczeniowej/klauzuli z zakresu preferowanego w treści opisanej w SIWZ*** *prosimy o wpisanie w kolumnie* ***„2”*** *słowa „****TAK****”*
* *w przypadku* ***odrzucenia preferowanej ochrony ubezpieczeniowej /klauzuli z zakresu preferowanego w treści opisanej w SIWZ prosimy*** *o wpisanie w kolumnie* ***„3”*** *słowa „****TAK****”*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 1 | 2 | 3 | 4 |
| Klauzule | Akceptujemy | Odrzucamy | Max ilość możliwychpunktów  |
| **D.2. Ubezpieczenie auto- casco** |  |
| 1. Klauzula systemu ubezpieczeń
 |  |  | 100 |
| 1. Klauzula terminu dokonania oględzin po szkodzie.
 |  |  | 20 |
| 1. Klauzula samolikwidacji szkód drobnych
 |  |  | 50 |
| 1. Klauzula odstąpienia od wyłączeń odpowiedzialności (1)
 |  |  | 30 |
| 1. Klauzula odstąpienia od wyłączeń odpowiedzialności (2)
 |  |  | 50 |
| 1. Klauzula rozszerzonej ochrony autocasco
 |  |  | 50 |
| 1. Klauzula wysokości odszkodowania za szkodę całkowitą
 |  |  | 50 |
| 1. Klauzula pojazdu zastępczego (5 dni)
 |  |  | 30 |
| 1. Klauzula pojazdu zastępczego (10 dni)
 |  |  | 50 |
| **Łączna liczba możliwych do uzyskania punktów w zakresie preferowanym** | **430** |

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 niebędące wzorem umowy.**

(Postanowienia niebędące wzorem umowy są częścią oferty. Zamawiający będzie badał ich zgodność z SIWZ.

W przypadku ich sprzeczności z treścią SIWZ oferta zostanie odrzucona.)

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