|  |
| --- |
|  |

 pieczęć Wykonawcy

# FORMULARZ OFERTOWY

UWAGA: Prosimy o wypełnienie wszystkich wykropkowanych miejsc

1. **My niżej podpisani w imieniu** …………………………………………..……………………………………………… ………………………………….. (nazwa Wykonawcy) oferujemy na **usługę ubezpieczenia Samodzielnego Szpitala Wojewódzkiego im. Mikołaja Kopernika w Piotrkowie Trybunalskim 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 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 4 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. 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).*

1. Oświadczenie Wykonawcy o powierzeniu części zamówienia podwykonawcom*, (jeśli* ***dotyczy uzupełnić tabelkę)***

***Oświadczenie Wykonawcy o powierzeniu części zamówienia podwykonawcy/om***

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ***Lp.*** | ***Nazwa firmy podwykonawcy*** | ***Rodzaj części zamówienia, której wykonanie wykonawca zamierza powierzyć podwykonawcom*** | ***Wartość lub procentowa cześć, jaka ewentualnie zostanie zlecona***  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

1. Oświadczamy, że osobą uprawnioną do kontaktu z Zamawiającym jest:

Imię i nazwisko …………………………………………………………………………………….

nr telefonu/ faxu /………………………………………………………………………………..

e-mail .....................................................................................................

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

1. Wykonawca, którego reprezentuję/reprezentujemy jest:
* Mikroprzedsiębiorstwem\*
* małym przedsiębiorstwem\*
* średnim przedsiębiorstwem\*
* dużym przedsiębiorstwem\*

*zgodnie z definicją zawartą w art. 104, 105, 106 i 109 ustawy z dnia 2 lipca 2004r. o swobodzie działalności gospodarczej (tekst jednolity Dz. U. z 2016 r., poz. 1829 ze zm.). Za duże przedsiębiorstwo należy uznać przedsiębiorstwo inne niż mikro-, małe-, średnie przedsiębiorstwo, zgodnie z przepisami ww. ustawy.*

*\*niepotrzebne skreślić*

1. ............................................................................................................................................................ nr telefonu/ faxu /e-mail ........................................................................................................................................

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

UWAGA: Prosimy o wypełnienie wszystkich wykropkowanych miejsc, a wartości wyrażone w PLN prosimy wskazać w zaokrągleniu do pełnych złotych.

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

**Łączna składka przedstawionej oferty** za wskazany w SIWZ okres ubezpieczenia ryzyk komunikacyjnych **Samodzielnego Szpitala Wojewódzkiego im. Mikołaja Kopernika w Piotrkowie Trybunalskim** 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 **24 miesięczny** okres ubezpieczenia ............................................. ,

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

**A.2. AUTOCASO**

składka za **24 miesięczny** okres ubezpieczenia ............................................. ,

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

**A.4. NNW kierowcy i pasażerów**

składka za **24 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 | **EL 409WS** | Fiat Ducato | SPECJALNY ambulans | **219 600 zł** |  |  |  |  | **TAK\* / NIE\*** | **TAK\* / NIE\*** |
| 2 | **EL410WS** | Fiat Ducato | SPECJALNY ambulans | **219 600 zł** |  |  |  |  | **TAK\* / NIE\*** | **TAK\* / NIE\*** |
| 3 | **EL 411WS** | Fiat Ducato | SPECJALNY ambulans | **219 600 zł** |  |  |  |  | **TAK\* / NIE\*** | **TAK\* / NIE\*** |
| 4 | **EP 71 200** | Renault Master | SPECJALNY ambulans | **211 000 zł** |  |  |  |  | **TAK\* / NIE\*** | **TAK\* / NIE\*** |
| 5 | **EP 71 212** | Renault Master | SPECJALNY ambulans | **204 000 zł** |  |  |  |  | **TAK\* / NIE\*** | **TAK\* / NIE\*** |
| 6 | **EP 62 336** | Renault Master | SPECJALNY ambulans | **147 000 zł** |  |  |  |  | **TAK\* / NIE\*** | **TAK\* / NIE\*** |
| 7 | **EP 62 337** | Renault Master | SPECJALNY ambulans | **151 000 zł** |  |  |  |  | **TAK\* / NIE\*** | **TAK\* / NIE\*** |
| 8 | **EP 60 343** | VOLKSWAGEN Crafter | SPECJALNY ambulans | **175 000 zł** |  |  |  |  | **TAK\* / NIE\*** | **TAK\* / NIE\*** |
| 9 | **EP 48 542** | Renault Master | SPECJALNY ambulans | **120 000 zł** |  |  |  |  | **TAK\* / NIE\*** | **TAK\* / NIE\*** |
| 10 | **EP 45 842** | Renault Master | SPECJALNY ambulans | **71 000 zł** |  |  |  |  | **TAK\* / NIE\*** | **TAK\* / NIE\*** |
| 11 | **EP 45 843** | Renault Master | SPECJALNY ambulans | **68 000 zł** |  |  |  |  | **TAK\* / NIE\*** | **TAK\* / NIE\*** |
| 12 | **EP 35 542** | Renault Master | SPECJALNY | **44 000 zł** |  |  |  |  | **TAK\* / NIE\*** | **TAK\* / NIE\*** |
| 13 | **EP 35 643** | Renault Master | SPECJALNY ambulans | **40 500 zł** |  |  |  |  | **TAK\* / NIE\*** | **TAK\* / NIE\*** |
| 14 | **EP 40 342** | RENAULT KANGOO EXPRESS  | SPECJALNY ambulans | **11 100 zł** |  |  |  |  | **TAK\* / NIE\*** | **TAK\* / NIE\*** |
| 15 | **EP 40 343** | RENAULT Trafic | SPECJALNY ambulans | **21 000 zł** |  |  |  |  | **TAK\* / NIE\*** | **TAK\* / NIE\*** |
| 16 | **EP 75 000** | HYUNDAI I 40  | OSOBOWY | **71 000 zł** |  |  |  |  | **TAK\* / NIE\*** | **TAK\* / NIE\*** |
| 17 | **EP 32 833** | CITROEN Berlingo 1.6 HDI | OSOBOWY | **11 200 zł** |  |  |  |  | **TAK\* / NIE\*** | **TAK\* / NIE\*** |
| 18 | **EP 17 914** | MERCEDES-BENZ MB 100D | OSOBOWY | **X** | **X** | **X** |  |  | **TAK\* / NIE\*** | **X** |
| **Łączna składka roczna** |  |  |  |  |  |
| **Łączna składka dwuletnia** |  |  |  |  |  |
| **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 „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 klauzuli z zakresu preferowanego w treści opisanej w SIWZ prosimy o wpisanie w kolumnie „2” słowa „TAK”*
* *w przypadku* ***odrzucenia klauzuli z zakresu preferowanego w treści opisanej w SIWZ prosimy*** *o wpisanie w kolumnie* ***„3”*** *słowa „****TAK****”*
* *W sytuacji gdy Wykonawca przez przeoczenie nie wypełni kolumny „2” dla wybranego ryzyka/ klauzuli lub gdy wskaże TAK w obu kolumnach „2” i „3” otrzyma 0 (zero) punktów.*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 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. …………………………………………….…………………………………………….