

FORMULARZ OFERTOWY

Dane Wykonawcy:

Nazwa:

.....

Siedziba:

.....

ZOBOWIĄZANIA WYKONAWCY:

Nawiązując do ogłoszenia z dnia r. o przetargu nieograniczonym na **Usługę dobrowolnego grupowego ubezpieczenia na życie dla pracowników Miejskiego Przedsiębiorstwa Gospodarki Komunalnej Spółki. z o. o. we Włodawie oraz członków ich rodzin,**

1. Oferujemy wykonanie przedmiotu zamówienia zgodnie z wymogami wskazanymi w Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia za cenę:

netto: PLN (słownie :
.....)

podatek VAT |...|% - (słownie :
.....)

cena brutto - (słownie :
.....)

przy następujących wysokościach wypłacanych za poszczególne ryzyka świadczeń:

Lp.	Nazwa ryzyka	Minimalna kwota świadczenia	Oferta Wykonawcy
1	Świadczenie z tytułu zgonu Ubezpieczonego – lub równoważne	30 000 zł	
2	Świadczenie z tytułu zgonu Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku – lub równoważne	30 000 zł	
3	Świadczenie z tytułu zgonu ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku przy pracy – lub równoważne	37 000 zł	
4	Świadczenie z tytułu zgonu ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku w ruchu komunikacyjnym – lub równoważne	37 000 zł	
5	Świadczenie z tytułu zgonu ubezpieczonego w wyniku zawału serca lub udaru mózgu – lub równoważne	22 000 zł	

6	Świadczenie z tytułu wystąpienia trwałego uszczerbku na zdrowiu spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem – lub równoważne	320 zł za każdy 1 % przyznanego uszczerbku	
7	Świadczenie z tytułu wystąpienia trwałego uszczerbku na zdrowiu spowodowanego zawałem serca lub udarem mózgu – lub równoważne	300 zł za każdy 1 % przyznanego uszczerbku	
8	Świadczenie z tytułu wystąpienia u Ubezpieczonego poważnego zachorowania – lub równoważne	3 000 zł	
9	Świadczenie z tytułu pobytu ubezpieczonego w szpitalu w wyniku nieszczęśliwego wypadku – lub równoważne	95 zł	
10	Świadczenie z tytułu pobytu ubezpieczonego w szpitalu z innego powodu niż nieszczęśliwy wypadek – lub równoważne	40 zł	
11	Świadczenie z tytułu zgonu współmałżonka Ubezpieczonego – lub równoważne	10 000 zł	
12	Świadczenie z tytułu zgonu współmałżonka Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku – lub równoważne	10 000 zł	
13	Świadczenie z tytułu zgonu rodziców Ubezpieczonego i / lub rodziców współmałżonka Ubezpieczonego – lub równoważne	1 700 zł	
14	Świadczenie z tytułu osierocenia dziecka na skutek zgonu Ubezpieczonego – lub równoważne	3 000 zł	
15	Świadczenie z tytułu urodzenia się dziecka Ubezpieczonemu – lub równoważne	1 100 zł	
16	Świadczenie z tytułu martwego urodzenia się dziecka Ubezpieczonemu – lub równoważne	2 200 zł	
17	Świadczenie z tytułu zgonu dziecka Ubezpieczonemu – lub równoważne	2 600 zł	

2. Akceptujemy następujące świadczenia dodatkowe (fakultatywne):

Uwaga!

Jeśli Wykonawca nie przedstawia oferty w zakresie pkt. 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7 lub 8 należy wstawić "X" w odpowiedniej rubryce.

Lp.	Nazwa ryzyka	Minimalna kwota świadczenia	Oferta Wykonawcy
1	Świadczenie z tytułu poważnego zachorowania współmałżonka Ubezpieczonego (katalog zachorowań zgodny z ogólnymi warunkami Wykonawcy) lub równoważne	1 500 zł	
2	Świadczenie z tytułu poważnego zachorowania dziecka Ubezpieczonego (katalog zachorowań zgodny z ogólnymi warunkami Wykonawcy) lub równoważne	1 500 zł	

3	Dodatkowe grupowe ubezpieczenie na wypadek specjalistycznego leczenia lub równoważne	Suma ubezpieczenia 3 000 zł	
4	Świadczenia z tytułu rekonwalescencji lub równoważne	17, 50 zł za każdy dzień lub w przypadku gdy Wykonawca określa kwotę ryczałtowo – 250 zł	
5	Świadczenie z tytułu pobytu na OIOM/OIT lub równoważne	100 zł za każdy dzień lub w przypadku gdy Wykonawca określa kwotę ryczałtowo 350 zł	
6	Dodatkowe świadczenie z tytułu pobytu Ubezpieczonego w szpitalu wyniku wypadku komunikacyjnego lub równoważne	17,50 zł	
7	Dodatkowe świadczenie z tytułu pobytu Ubezpieczonego w szpitalu w wyniku wypadku przy pracy lub równoważne	17,50 zł	
8	Dodatkowe świadczenie z tytułu pobytu Ubezpieczonego w szpitalu w wyniku zawału serca lub udaru mózgu lub równoważne	17,50 zł	

oraz akceptujemy następujące definicje (fakultatywne)

Lp.	Nazwa definicji	TAK/NIE (odpowiednie wstawić)
1	Definicja wyłączeń podstawowych w ryzyku zgon Ubezpieczonego	

3. **Oferujemy katalog poważnych chorób widniejący w**
(Wykonawca podaje odwołanie do odpowiednich zapisów ogólnych i/lub szczególnych warunków ubezpieczenia).

4. **PODWYKONAWSTWO:** (* - niepotrzebne skreślić)

Zamierzamy / nie zamierzamy* powierzyć naszym podwykonawcom realizację zamówienia w następującym zakresie:

Zakres zamówienia	Proponowani podwykonawcy
	Nazwa/ Adres

5. **Ustanowionym pełnomocnikiem do reprezentowania** w postępowaniu o udzielenie zamówienia i/ lub zawarcia umowy w sprawie zamówienia publicznego, w przypadku składania oferty wspólnej przez dwa lub więcej podmioty gospodarcze (konsorcja/spółki cywilne) jest:

stanowisko:

imię i nazwisko:

tel./faks.:

6. **Osoby wyznaczone przez wykonawcę do kontaktów z zamawiającym**

..... tel. kont., fax., e-mail

..... tel. kont., fax., e-mail

7. OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE POSTANOWIEŃ SPECYFIKACJI ISTOTNYCH WARUNKÓW ZAMÓWIENIA.

- Akceptujemy klauzulę partycypacji oraz klauzulę automatycznego przedłużenia umowy.
- Gwarantujemy niezmiennosc warunków ubezpieczenia wynikających ze złożonej oferty przez cały okres realizacji zamówienia.
- Akceptujemy termin płatności miesięcznych składek za wszystkich ubezpieczonych do 15 dnia danego miesiąca.
- Oświadczamy, że zapoznaliśmy się ze specyfikacją istotnych warunków zamówienia, nie wnosimy do niej żadnych zastrzeżeń oraz uzyskaliśmy niezbędne informacje do przygotowania oferty.
- Oświadczamy, że uważamy się za związanych z ofertą przez czas wskazany w specyfikacji istotnych warunków zamówienia.
- Oświadczamy, że nie wykonywaliśmy żadnych czynności związanych z przygotowaniem niniejszego postępowania o udzielenie zamówienia publicznego, a w celu przygotowania oferty nie posługiwaliśmy się osobami uczestniczącymi w dokonywaniu tych czynności.
- Oświadczamy, że oferta zawiera / nie zawiera (**niepotrzebne skreślić**) informacji stanowiących tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji.
Informacje takie zawarte są w następujących dokumentach:
- Oświadczamy, że załączony do specyfikacji istotnych warunków zamówienia wzór umowy został przez nas zaakceptowany bez zastrzeżeń i zobowiązujemy się w przypadku wyboru naszej oferty do zawarcia umowy w miejscu i terminie wyznaczonym przez zamawiającego.

8. **NA WSTĘPNE POTWIERDZENIE**, że nie podlegamy wykluczeniu oraz spełniamy warunki w zakresie wskazanym przez Zamawiającego w ogłoszeniu o zamówieniu i SIWZ załączamy:

- 1) oświadczenie dotyczące przesłanek wykluczenia z postępowania (zgodne z załącznikiem nr 3 do SIWZ),
- 2) oświadczenie dotyczące spełniania warunków udziału w postępowaniu (zgodne z załącznikiem nr 4 do SIWZ),

Ponadto do oferty dołączamy (**niepotrzebne skreślić**):

- 1) Kopię polecenia przelewu/ wydruk z przelewu elektronicznego (w przypadku wadium wnoszonego w pieniądzu),
- 2) Oryginał dokumentu potwierdzającego wniesienie wadium w formach, o których mowa w art. 45 ust. 6 pkt. 2-5 Pzp.
- 3) Pełnomocnictwo (w przypadkach, w których Wykonawcę reprezentuje pełnomocnik.
- 4) Pełnomocnictwo (w przypadkach, w których Wykonawcy wspólnie ubiegają się o udzielenie zamówienia i ustanawiają pełnomocnika).
- 5) Inne:

9. Nr konta bankowego, na które należy zwrócić wadium przetargowe wniesione w formie pieniężnej:

.....

10. Adres, pod który należy zwrócić oryginał wadium przetargowego, jeśli zostało złożone w formie bezgotówkowej.

.....

11. Adres poczty elektronicznej i nr faksu (aktualnie działające i sprawne), na który Zamawiający może kierować zawiadomienia i informacje:

e-mail:; Nr faksu:

12. Oferta została złożona na kolejno ponumerowanych, zapisanych stronach.

13. Pod groźbą odpowiedzialności karnej oświadczamy, że załączone do oferty dokumenty opisują stan prawny i faktyczny, aktualny na dzień otwarcia ofert (art. 297 k.k.).

.....
(data)

.....
(pieczęć wykonawcy)

.....
(podpis osoby lub osób uprawnionych do podpisywania w imieniu wykonawcy)