

FORMULARZ OFERTOWY

Nazwa firmy

.....
.....

Z siedzibą

.....
.....

NIP

REGON.....

TEL.

FAX.....

E-MAIL:

Składając ofertę na Kompleksowe Ubezpieczenie SP ZOZ MSWiA w Łodzi, zgodnie z SIWZ z dnia, niniejszym oświadczamy, że:

1. Przedmiot zamówienia jest zgodny z SIWZ i zostanie zrealizowany w terminie, o którym mowa w SIWZ i Istotnych Warunkach Umowy.
2. Oświadczamy, iż zapoznaliśmy się z treścią SIWZ i nie wnosimy do niego zastrzeżeń, oraz otrzymaliśmy wszelkie niezbędne informacje do przygotowania oferty.
3. Oświadczamy, iż zapoznaliśmy się z istotnymi postanowieniami umowy i nie wnosimy do nich zastrzeżeń,
4. **Oferujemy realizację zamówienia dla zadania (wykonawca stawia znak "X" w kratce po prawej stronie Części zamówienia objętego ofertą):**

Część I



1. Obowiązkowe ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą za szkody będące następstwem udzielenia świadczeń zdrowotnych albo niezgodnego z prawem zaniechania udzielenia świadczeń zdrowotnych

2. Dobrowolne ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej podmiotów leczniczych

Część II



Dobrowolne ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej w związku z prowadzoną działalnością pozamedyczną i posiadanym mieniem

Część nr III



Ubezpieczenie mienia od wszystkich ryzyk

OFEROWANE CENY I WARUNKI UBEZPIECZENIA

(W PRZYPADKU, GDY WYKONAWCA NIE SKŁADA OFERTY NA DANE ZADANIE, WPISUJE „NIE DOTYCZY”):

Część I

- 1. Obowiązkowe ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą za szkody będące następstwem udzielenia świadczeń zdrowotnych albo niezgodnego z prawem zaniechania udzielenia świadczeń zdrowotnych**
- 2. Dobrowolne ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej podmiotów leczniczych**

Realizację Części I zamówienia za okres od 1 lipca 2018 r. do 30 czerwca 2020 r. oferujemy za łączną cenę:.....PLN (słownie:).

Składki ubezpieczeniowe mające zastosowanie dla poszczególnych rodzajów ubezpieczeń:

Lp.	Nazwa przedmiotu zamówienia	Suma gwarancyjna	Składka roczna w zł	Składka za okres obowiązywania umowy, tj. od 1 lipca 2018 r. do 30 czerwca 2020 r.
1	Obowiązkowe ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą za szkody będące następstwem udzielenia świadczeń zdrowotnych albo niezgodnego z prawem zaniechania udzielenia świadczeń zdrowotnych;	Równowartość w złotych kwoty 100 000 euro na jedno zdarzenie i 500 000 euro na wszystkie zdarzenia objęte zakresem ubezpieczenia		
2	Dobrowolne ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej podmiotów leczniczych	Zgodna z ofertą wykonawcy		
	RAZEM (składka za okres wskazane w SIWZ)			

FAKULTATYWNE WARUNKI UBEZPIECZENIA

Kryterium Warunki Ubezpieczenia „W”	Akceptacja wykonawcy TAK / NIE*
W1 - Zmiana sumy gwarancyjnej z wysokości 4.500.000 000 PLN na 5.000.000 PLN w Dobrowolnym ubezpieczeniu odpowiedzialności cywilnej podmiotów leczniczych dla części (10 pkt)	
W2- Zmiana wysokości franszyzy redukcyjnej/udziału własnego w Dobrowolnym ubezpieczeniu odpowiedzialności cywilnej podmiotów leczniczych dla części I z 1000 zł dla szkód rzeczowych na 500 zł (10 pkt)	
W3- Klauzula likwidatora szkód - Ubezpieczyciel wyznaczy dedykowanego likwidatora do obsługi szkód i roszczeń Ubezpieczonego, poprzez wskazanie imiennie osoby - likwidatora wraz ze wskazaniem jego danych kontaktowych: numer telefonu, numer faxu i email, na które Ubezpieczony będzie zgłaszał szkody. Ubezpieczony nie będzie zgłaszał szkód za pośrednictwem infolinii i ogólnego adresu email przeznaczonego do likwidacji szkód. O każdej zmianie likwidatora Ubezpieczyciel niezwłocznie poinformuje pisemnie Ubezpieczonego oraz reprezentującego go brokera. (20 pkt)	

* w przypadku akceptacji przez Wykonawcę fakultatywnych warunków ubezpieczenia wpisuje w kolumnie obok opisu zmienionych warunków TAK; w przypadku braku akceptacji – wpisuje NIE; pozostawienie kolumny obok opisu fakultatywnych warunków ubezpieczenia pustej będzie oznaczało, że wykonawca NIE akceptuje fakultatywnych warunków ubezpieczenia

Część II

Dobrowolne ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej w związku z prowadzoną działalnością pozamedyczną i posiadanym mieniem

Realizację Części II zamówienia za okres od 1 lipca 2018 r. do 30 czerwca 2020 r. oferujemy za cenę:PLN (słownie:).

Składki ubezpieczeniowe mające zastosowanie dla poszczególnych rodzajów ubezpieczeń:

Lp.	Nazwa przedmiotu zamówienia	Suma gwarancyjna	Składka roczna w zł	Składka za okres obowiązywania umowy tj. od 1 lipca 2018 r. do 30 czerwca 2020 r.
	Dobrowolne ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej w związku z prowadzoną działalnością pozamedyczną i posiadanym mieniem	Zgodna z ofertą wykonawcy		

FAKULTATYWNE WARUNKI UBEZPIECZENIA

Kryterium Warunki Ubezpieczenia „W”	Akceptacja wykonawcy TAK/NIE*
W1- Zmiana sumy gwarancyjnej z 500.000 PLN na 1.000.000 PLN w Dobrowolnym ubezpieczeniu odpowiedzialności cywilnej w związku z prowadzoną działalnością pozamedyczną i posiadanym mieniem (10 pkt.)	
W2 - Zmiana limitu za szkody wynikłe z zatruc pokarmowych z 200.000,00 zł na 500.000,00 zł (5 pkt.)	
W3 – Klauzula likwidatora szkód (20 pkt)	
W4 - Zmiana terminu zgłaszania wypadku ubezpieczeniowego z 14 dni na 21 dni w Klauzuli zgłaszania wypadku ubezpieczeniowego w Opisie przedmiotu zamówienia dla zadania II (5 pkt.)	

** w przypadku akceptacji przez Wykonawcę fakultatywnych warunków ubezpieczenia wpisuje w kolumnie obok opisu zmienionych warunków TAK; w przypadku braku akceptacji – wpisuje NIE; pozostawienie kolumny obok opisu fakultatywnych warunków ubezpieczenia pustej będzie oznaczało, że wykonawca NIE akceptuje fakultatywnych warunków ubezpieczenia*

Część III

Ubezpieczenie mienia od wszystkich ryzyk

Realizację Części III zamówienia za okres od 1 lipca 2018 r. do 30 czerwca 2020 r. oferujemy za cenę:
..... PLN (słownie:).

Składki i stawki ubezpieczeniowe mające zastosowanie dla poszczególnych rodzajów ubezpieczeń:

Lp.	Nazwa przedmiotu zamówienia	Suma ubezpieczenia (w PLN)	Składka roczna (w PLN)	Składka za okres obowiązywania umowy tj. od 1 lipca 2018 r. do 30 czerwca 2020 r.	Stawka dla poszczególnych składników majątku (w %)
1	Grupa 1 KŚT (budynki i budowle)	62.805.514,57			
2	Grupa 2 KŚT (obiekty inżynierii lądowej i wodnej)	574.260,03			
3	Grupa 3 KŚT (kotły i maszyny energetyczne)	594.140,00			
4	Grupa 4 KŚT (maszyny, urządzenia i aparaty ogólnego zastosowania, sprzęt elektroniczny)	3.589.449,87			

5	Grupa 5 KŚT (maszyny, urządzenia i aparaty specjalistyczne)	184.531,10			
6	Grupa 6 KŚT (urządzenia techniczne)	731.061,28			
7	Grupa 8 KŚT (narzędzia, przyrządy, ruchomości i wyposażenie, gdzie indziej niesklasyfikowane, elektroniczny sprzęt medyczny, pozostały sprzęt elektroniczny)	36.918.597,48 (w tym 35.797.333,13 sprzęt medyczny)			
8	Środki trwałe w budowie – sprzęt medyczny (od dnia 01.05.2018 r. jako Grupa 8 KŚT)	4.012.452,80			
9	Środki powierzone, mienie osób trzecich	1.500.000,00			
10	Środki obrotowe (leki, magazyn gospodarczy, techniczny, hemodynamiki, naczyniowy, okulistyki, laboratoryjny)	1.500.000,00			
10	Mienie niskocenne	2.000.000,00			
11	Nakłady adaptacyjne	4.000.000,00			
12	Mienie pracownicze, mienie pacjentów	250.000,00			
13	Wartości pieniężne (również poza schowkami ogniotrwałymi)	30.000,00			
14	Szyby i inne przedmioty szklane	50.000,00			
15	Maszyny elektryczne od szkód elektrycznych	1.000.000,00			
16	Maszyny i urządzenia, sprzęt elektroniczny medyczny i niemedyczny od awarii (MB)	1.000.000,00			
17	Koszty odtworzenia danych/systemu informatycznego-oprogramowania –	500.000.00			
	RAZEM				

Fakultatywne warunki ubezpieczenia

Kryterium Warunki Ubezpieczenia „W”	Akceptacja wykonawcy TAK/NIE*
W1 - Zmiana wysokości franszyzy redukcyjnej z 1.000 PLN na 500 PLN w ubezpieczeniu mienia od wszystkich ryzyk (10 pkt)	
W2 - Zmiana okresu pozostawienia miejsca szkody bez zmian do czasu przybycia przedstawiciela ubezpieczyciela z 2 (dwóch) dni na 1 (jeden) dzień (5 pkt.)	
W3 - Zmiana limitu dla klauzuli zwiększonych kosztów działalności z 500 000 zł na 1 000 000 zł (10 pkt.)	
W4 - Wprowadzenie Klauzuli likwidatora szkód (10 pkt.)	
W5 - Zmiana okresu rozpoczęcia likwidacji szkody z 2 (dwóch) na 1 (jeden) dzień w klauzuli szybkiej likwidacji dla sprzętu elektronicznego w ubezpieczeniu sprzętu elektronicznego od wszystkich ryzyk (5 pkt)	

** w przypadku akceptacji przez Wykonawcę fakultatywnych warunków ubezpieczenia wpisuje w kolumnie obok opisu zmienionych warunków TAK; w przypadku braku akceptacji – wpisuje NIE; pozostawienie kolumny obok opisu fakultatywnych warunków ubezpieczenia pustej będzie oznaczało, że wykonawca NIE akceptuje fakultatywnych warunków ubezpieczenia*

5. Oświadczamy, że akceptujemy w całości wszystkie warunki zawarte w SIWZ. Oświadczamy, że w zaproponowanej cenie zostały uwzględnione wszystkie koszty niezbędne do poniesienia dla prawidłowej realizacji zamówienia.
6. Akceptujemy warunki płatności wskazane w Istotnych Postanowieniach Umowy.
7. Akceptujemy wskazany czas związania ofertą – **60 dni**. Termin ten rozpoczyna się wraz z upływem terminu składania ofert.
8. Oświadczamy, że akceptujemy bez zastrzeżeń Istotne Postanowienia Umowy stanowiące odpowiednio załączniki nr, nr ... , nr, do SIWZ i zobowiązujemy się, w przypadku wyboru naszej oferty, do zawarcia umowy na określonych w nich warunkach, w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.
9. Oświadczamy, iż złożona przez nas oferta spełnia wszystkie wymagania dotyczące przedmiotu zamówienia zawarte w SIWZ.
10. Oświadczamy, że uzyskaliśmy wszelkie informacje niezbędne do prawidłowego przygotowania i złożenia niniejszej oferty.
11. Ofertę składamy na ponumerowanych stronach w sposób ciągły, wraz z załącznikami które stanowią:
 - 1)
 - 2)
 - 3)
 - 4)
12. Wszelką korespondencję związaną z niniejszym postępowaniem należy kierować do:
Imię i nazwisko

Adres:

Telefon: Fax..... E-mail

.....
*Podpis osoby(osób) uprawnionej(ych)
do reprezentowania wykonawcy*

Informacja dla wykonawcy:

Formularz oferty musi być podpisany przez osobę lub osoby uprawnione do reprezentowania firmy i przedłożony wraz z dokumentem (-ami) potwierdzającymi prawo do reprezentacji wykonawcy przez osobę podpisującą ofertę

....., dn.