

Załącznik nr 1 do SWZ

FORMULARZ OFERTY

ZAMAWIAJĄCY:

Powiat Radomszczański
ul. Leszka Czarnego 22,
97-500 Radomsko

1. My, niżej podpisani,

.....
.....

*(pełna nazwa/firma, adres, w zależności od podmiotu: NIP /REGON, KRS/CEiDG)
działając w imieniu i na rzecz*

.....
.....

(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)

w odpowiedzi na ogłoszone przez **POWIAT RADOMSZCZAŃSKI, UL. LESZKA CZARNEGO 22, 97-500 RADOMSKO**, postępowanie o udzielenie zamówienia publicznego na usługi prowadzone w trybie podstawowym w oparciu o art. 275 pkt 1 ustawy z dn. 11 września 2019 r. – *Prawo zamówień publicznych* (Dz. U. z 2022, poz. 1710 ze zm.) na „**Ubezpieczenie grupowe na życie dla pracowników Starostwa Powiatowego w Radomsku oraz pracowników jednostek organizacyjnych Powiatu Radomszczańskiego**” (znak postępowania **WP.272.11.2023**), składamy niniejszą ofertę.

2. OŚWIADCZENIA:

Ja(my) niżej podpisany(i) oświadczam(y), że

1.1. pozyskał(śmy) wszelkie informacje niezbędne do złożenia oferty, w szczególności zapoznaliśmy się ze specyfikacją warunków zamówienia udostępnioną przez Zamawiającego i nie wnosimy do niej żadnych zastrzeżeń;

1.2. gwarantuję(emy) wykonanie niniejszego zamówienia zgodnie z treścią SWZ, wyjaśnieniami do SWZ oraz wprowadzonymi do niej zmianami;

1.3. w przypadku uznania mojej(naszej) oferty za najkorzystniejszą zobowiązuję(emy) się zawrzeć umowę w miejscu i terminie wskazanym przez Zamawiającego;

1.4. składam(y) niniejszą ofertę [we własnym imieniu] / [jako Wykonawcy wspólnie ubiegający się o udzielenie zamówienia];

1.5. nie uczestniczę(y) jako Wykonawca w jakiegokolwiek innej ofercie złożonej w celu udzielenia niniejszego zamówienia;

1.6. uważam(y) się za związanego(y)ch) niniejszą na czas wskazany w SWZ;

- 1.7. wykonam(y) przedmiot zamówienia w terminie określonym w SWZ;
- 1.8. akceptuję(emy) warunki płatności zawarte w umowie o wykonanie zamówienia publicznego;
- 1.9. Oświadczamy, że zaferowana wysokość jednostkowej składki miesięcznej w każdym wariantcie obowiązuje przez cały okres realizacji zamówienia, uwzględnia wszystkie koszty niezbędne do zrealizowania zamówienia z należytą starannością i zgodnie z wymaganiami Zamawiającego;
- 1.10. Oświadczam(y), że wszystkie informacje podane w załączonych oświadczeniach/dokumentach w postępowaniu są aktualne i zgodne z prawdą oraz zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji wprowadzenia zamawiającego w błąd przy przedstawieniu informacji;
- 1.11. Oświadczam(amy), że wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO tj. rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str. 1) wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu.
Uwaga: W przypadku, gdy wykonawca nie przekazuje danych osobowych innych niż bezpośrednio jego dotyczących lub zachodzi wyłączenie stosowania obowiązku informacyjnego, stosownie do art. 13 ust. 4 lub art. 14 ust. 5 RODO treści oświadczenia wykonawca nie składa (wówczas Wykonawca może dokonać wykreślenia treści oświadczenia w formularzu ofertowym).
- 1.12. Działając jako towarzystwo ubezpieczeń wzajemnych posiadamy w statucie zapis, z którego wynika, że towarzystwo będzie ubezpieczało także osoby nie będące członkami towarzystwa. Osoby te nie będą zobowiązane do udziału w pokrywaniu strat towarzystwa przez wnoszenie dodatkowej składki - zgodnie z art. 111 ust. 2 ustawy z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej (t.j. Dz. U. Dz.U. 2023 poz. 656 z późn. zm.) (Dotyczy Wykonawców działających w formie towarzystwa ubezpieczeń wzajemnych).
- 1.13. Oświadczam/my, iż dołączona do oferty w odrębnym pliku część oferty stanowi tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu art. 11 ustawy z dnia 16 kwietnia 1993 r. o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji (Dz. U. 2020 r. poz. 1913 z późn. zm.). Zastrzegam/my, że informacje te nie mogą być udostępniane oraz wykazuję, iż zastrzeżone informacje stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa (*uzasadnienie należy złożyć wraz z ofertą*).
- UWAGA:**
W przypadku, gdy wykonawca nie zastrzega części oferty jako tajemnicy przedsiębiorstwa i w związku z tym nie załącza dodatkowego pliku – oświadczenia nie składa, (*wówczas Wykonawca może dokonać wykreślenia treści oświadczenia w formularzu oferty*).
- 1.14. Oświadczamy, że nie zamierzamy żadnej części zamówienia powierzyć podwykonawcom.
/Oświadczamy, że następujące części zamówienia zamierzamy powierzyć podwykonawcom (**odpowiednie skreślić**):

Lp.	Opis części zamówienia, jaka zostanie powierzona podwykonawcy lub podwykonawcom	Nazwa (firma) podwykonawcy o ile jest znany
1.		
2.		

3. Oferujemy wykonanie niniejszego zamówienia w przewidywanym okresie trwania umowy za cenę i na warunkach przedstawionych w niniejszej ofercie:

CENA oferty za pełny okres ochrony ubezpieczeniowej (należy wpisać cenę za dwuletni okres ochrony, obliczoną zgodnie z kalkulacją oferty cenowej, przedstawionej poniżej, wg wzoru podanego w pkt 17 Dział I, SWZ):

..... (cena netto = cena brutto)

Zgodnie z Ustawą z dnia 11 marca 2004 r. o podatku od towarów i usług, usługi ubezpieczeniowe są zwolnione z podatku VAT (nie podlegają VAT), a podane w ofercie ceny są cenami ostatecznymi (brutto) - (Dz. U. 2022 r. poz. 931 ze zm.).

4. Powyżej podana cena dotyczy realizacji umowy ubezpieczenia z wysokościami świadczeń podanymi w kolumnie D poniższych tabeli świadczeń dla każdego wariantu:

Lp.	Rodzaj świadczenia	WARIANT 1	
		Wymagana przez Zamawiającego minimalna wysokość świadczenia (zł)	Wysokość świadczenia, oferta Wykonawcy (zł)
A	B	C	D
1	Zgon Ubezpieczonego	50 000,00	
2	Zgon Ubezpieczonego wskutek nieszczęśliwego wypadku	100 000,00	
3	Zgon Ubezpieczonego wskutek wypadku komunikacyjnego	140 000,00	
4	Zgon Ubezpieczonego wskutek wypadku powstałego w trakcie wykonywania czynności zawodowych	140 000,00	
5	Zgon Ubezpieczonego wskutek wypadku komunikacyjnego powstałego w trakcie wykonywania czynności zawodowych	180 000,00	
6	Zgon Ubezpieczonego wskutek zawału serca/udar mózgu	70 000,00	
7	Trwały uszczerbek na zdrowiu Ubezpieczonego powstały wskutek nieszczęśliwego wypadku – za 1%	600,00 zł	
8	Zgon Współmałżonka/Partnera życiowego	16 000,00	
9	Zgon Współmałżonka/Partnera życiowego wskutek nieszczęśliwego wypadku	31 000,00	

10	Zgon Dziecka	5 800,00	
11	Urodzenie się Dziecka Ubezpieczonemu	1 500,00	
12	Urodzenie martwego Dziecka	3 000,00	
13	Osierocenie Dziecka przez Ubezpieczonego	5 500,00	
14	Zgon Rodzica lub Rodzica Współmałżonka/Partnera życiowego Ubezpieczonego	1 900,00 zł	
15	Dzienne świadczenie szpitalne Ubezpieczonego	188,00 zł/ dzień – do 14 dnia pobytu spowodowanego wypadkiem	
		67,00 zł/ dzień – od 15 dnia pobytu spowodowanego wypadkiem	
		67,00 zł/ dzień – pobyt spowodowany chorobą	
		221,00 zł/ dzień – do 14 dnia pobytu spowodowanego wypadkiem komunikacyjnym	
		221,00 zł/ dzień – do 14 dnia pobytu spowodowanego wypadkiem w trakcie wykonywania czynności zawodowych	
		255,00 zł/ dzień – do 14 dnia pobytu spowodowanego wypadkiem komunikacyjnym w trakcie wykonywania czynności zawodowych	
		100,00 zł/ dzień – do 14 dnia pobytu spowodowanego zawałem serca lub udarem mózgu	
		220,00 zł/ dzień pobytu lub 660,00 zł świadczenie jednorazowe – pobyt na OIOM/OIT	
		33,00 zł/ dzień – do 30 dnia rekonwalescencji	
16	Poważne zachorowanie Ubezpieczonego	6 100,00 zł	
17	Leczenie specjalistyczne Ubezpieczonego	1 500,00	
Składka miesięczna za jedną osobę objętą ochroną ubezpieczeniową		Wymagana przez Zamawiającego maksymalna wysokość składki (zł)	Wysokość składki, oferta Wykonawcy (zł)
		43,25 zł	

Lp.	Rodzaj świadczenia	WARIANT 2	
		Wymagana przez Zamawiającego minimalna wysokość świadczenia (zł)	Wysokość świadczenia, oferta Wykonawcy (zł)
A	B	C	D
1	Zgon Ubezpieczonego	58 000,00	
2	Zgon Ubezpieczonego wskutek nieszczęśliwego wypadku	116 000,00	
3	Zgon Ubezpieczonego wskutek wypadku komunikacyjnego	170 000,00	
4	Zgon Ubezpieczonego wskutek wypadku powstałego w trakcie wykonywania czynności zawodowych	170 000,00	
5	Zgon Ubezpieczonego wskutek wypadku komunikacyjnego powstałego w trakcie wykonywania czynności zawodowych	224 000,00	
6	Zgon Ubezpieczonego wskutek zawału serca/udar mózgu	78 000,00	
7	Trwały uszczerbek na zdrowiu Ubezpieczonego powstały wskutek nieszczęśliwego wypadku – za 1%	600,00 zł	
8	Trwały uszczerbek na zdrowiu Ubezpieczonego powstały wskutek zawału serca/udar mózgu - za 1%	600,00 zł	
9	Zgon Współmałżonka/Partnera życiowego	16 000,00	
10	Zgon Współmałżonka/Partnera życiowego wskutek nieszczęśliwego wypadku	31 000,00	
11	Zgon Dziecka	6 000,00	
12	Urodzenie się Dziecka Ubezpieczonemu	1 800,00 zł	
13	Urodzenie martwego Dziecka	3 600,00 zł	
14	Osierocenie Dziecka przez Ubezpieczonego	5 900,00 zł	
15	Zgon Rodzica lub Rodzica Współmałżonka/Partnera życiowego Ubezpieczonego	2 000,00 zł	
16	Dzienne świadczenie szpitalne Ubezpieczonego	200,00 zł/ dzień – do 14 dnia pobytu spowodowanego wypadkiem	
		78,00 zł/ dzień – od 15 dnia pobytu spowodowanego wypadkiem	
		78,00 zł/ dzień – pobyt spowodowany chorobą	

		240,00 zł/ dzień – do 14 dnia pobytu spowodowanego wypadkiem komunikacyjnym	
		240,00 zł/ dzień – do 14 dnia pobytu spowodowanego wypadkiem w trakcie wykonywania czynności zawodowych	
		280,00 zł/ dzień – do 14 dnia pobytu spowodowanego wypadkiem komunikacyjnym w trakcie wykonywania czynności zawodowych	
		115,00 zł/ dzień – do 14 dnia pobytu spowodowanego zawałem serca lub udarem mózgu	
		250,00 zł/ dzień pobytu lub 750,00 zł świadczenie jednorazowe – pobyt na OIOM/OIT	
		39,00 zł/ dzień – do 30 dnia rekonwalescencji	
17	Poważne zachorowanie Ubezpieczonego	12 000,00 zł	
18	Leczenie specjalistyczne Ubezpieczonego	2 000,00 zł	
19	Operacje chirurgiczne Ubezpieczonego	1 600,00 zł	
20	Niezdolność Ubezpieczonego do pracy	12 000,00 zł	
21	Karta Apteczna	400,00 zł	
Składka miesięczna za jedną osobę objętą ochroną ubezpieczeniową		Wymagana przez Zamawiającego maksymalna wysokość składki (zł)	Wysokość składki, oferta Wykonawcy (zł)
		53,20 zł	

Lp.	Rodzaj świadczenia	WARIANT 3	
		Wymagana przez Zamawiającego minimalna wysokość świadczenia (zł)	Wysokość świadczenia, oferta
A	B	C	D
1	Zgon Ubezpieczonego	75 000,00	
2	Zgon Ubezpieczonego wskutek nieszczęśliwego wypadku	150 000,00	
3	Zgon Ubezpieczonego wskutek wypadku komunikacyjnego	224 000,00	
4	Zgon Ubezpieczonego wskutek wypadku powstałego w trakcie wykonywania czynności zawodowych	224 000,00	
5	Zgon Ubezpieczonego wskutek wypadku komunikacyjnego powstałego w trakcie wykonywania czynności zawodowych	298 000,00	
6	Zgon Ubezpieczonego wskutek zawału serca/udar mózgu	115 000,00	
7	Trwały uszczerbek na zdrowiu Ubezpieczonego powstały wskutek nieszczęśliwego wypadku – za 1%	740,00 zł	
8	Trwały uszczerbek na zdrowiu Ubezpieczonego powstały wskutek zawału serca/udar mózgu - za 1%	700,00 zł	
9	Zgon Współmałżonka/Partnera życiowego	23 000,00 zł	
10	Zgon Współmałżonka/Partnera życiowego wskutek nieszczęśliwego wypadku	46 000,00 zł	
11	Zgon Dziecka	8 000,00	
12	Urodzenie się Dziecka Ubezpieczonemu	2 400,00	
13	Urodzenie martwego Dziecka	4 800,00	
14	Osierocenie Dziecka przez Ubezpieczonego	11 000,00	
15	Zgon Rodzica lub Rodzica Współmałżonka/Partnera życiowego Ubezpieczonego	2 700,00 zł	
16	Dzienne świadczenie szpitalne Ubezpieczonego	287,00 zł/ dzień – do 14 dnia pobytu spowodowanego wypadkiem	
		115,00 zł/ dzień – od 15 dnia pobytu spowodowanego wypadkiem	
		115,00 zł/ dzień – pobyt spowodowany chorobą	
		345,00 zł/ dzień – do 14 dnia pobytu spowodowanego wypadkiem komunikacyjnym	

		345,00 zł/ dzień – do 14 dnia pobytu spowodowanego wypadkiem w trakcie wykonywania czynności zawodowych	
		400,00 zł/ dzień – do 14 dnia pobytu spowodowanego wypadkiem komunikacyjnym w trakcie wykonywania czynności zawodowych	
		170,00 zł/ dzień – do 14 dnia pobytu spowodowanego zawałem serca lub udarem mózgu	
		380,00 zł/ dzień pobytu lub 150,00 zł świadczenie jednorazowe - pobyt na OIOM/OIT	
		57,00 zł/ dzień – do 30 dnia rekonwalescencji	
17	Poważne zachorowanie Ubezpieczonego	17 000,00 zł	
18	Leczenie specjalistyczne Ubezpieczonego	3 000,00 zł	
19	Operacje chirurgiczne Ubezpieczonego	3 400,00 zł	
20	Niezdolność Ubezpieczonego do pracy	24 000,00 zł	
21	Karta Apteczna	500,00 zł	
Składka miesięczna za jedną osobę objętą ochroną ubezpieczeniową		Wymagana przez Zamawiającego maksymalna wysokość składki (zł)	Wysokość składki, oferta Wykonawcy (zł)
		73,00 zł	

Uwaga:

W przypadku, kiedy Wykonawca zadeklaruje składkę na poziomie wyższym niż określony przez Zamawiającego, jako maksymalna wysokość składki lub gdy Wykonawca nie wskaże wysokości składki (pozostawi puste pole) Zamawiający odrzuci ofertę Wykonawcy.

W przypadku, kiedy Wykonawca zadeklaruje świadczenia na poziomie niższym niż określony przez Zamawiającego, jako minimalna wysokość świadczenia lub gdy Wykonawca nie wskaże wysokości świadczenia (pozostawi puste pole) Zamawiający odrzuci ofertę Wykonawcy.

5. **Ogólne warunki ubezpieczenia, które mają zastosowanie do grupowego ubezpieczenia na życie wraz z załącznikami (tytuł i data wydania dokumentu):**

.....

6. Techniczną obsługę ubezpieczeń wykonywać będzie jednostka w przy ul., tel., fax. / Wskażemy w ciągu 7 dni od dnia podpisania umowy jednostkę w, która będzie wykonywała techniczną obsługę ubezpieczeń i w tym terminie podamy dane teleadresowe jednostki.
7. Oświadczamy, że zgodnie z definicją zawartą w zaleceniu Komisji z dn. 6 maja 2003 r. dotyczącym definicji przedsiębiorstw mikro, małych i średnich (Dz. Urz. UE nr 2003/361/WE), jestem (zaznaczyć właściwe):
- mikroprzedsiębiorstwem
 - małym przedsiębiorstwem
 - średnim przedsiębiorstwem
- a w przypadku braku spełniania przesłanek definicji ustawowej, oświadczam, że jestem:
- dużym przedsiębiorstwem

Uwaga:

W przypadku Wykonawców składających ofertę wspólną należy wypełnić dla każdego podmiotu osobno.

Mikroprzedsiębiorstwo to przedsiębiorstwo, które zatrudnia mniej niż 10 osób i którego roczny obrót lub roczna suma bilansowa nie przekracza 2 mln Euro.

Małe przedsiębiorstwo to przedsiębiorstwo, które zatrudnia mniej niż 50 osób i którego roczny obrót lub roczna suma bilansowa nie przekracza 10 mln Euro.

Średnie przedsiębiorstwo to przedsiębiorstwo, które nie jest mikroprzedsiębiorstwem ani małym przedsiębiorstwem i które zatrudnia mniej niż 250 osób i którego roczny obrót nie przekracza 50 mln Euro lub roczna suma bilansowa nie przekracza 43 mln Euro.

8. Pełnomocnik w przypadku składania oferty wspólnej (jeżeli dotyczy):
 Nazwisko, imię:
 Stanowisko:
 Telefon:
 e-mail:

9. Inne informacje Wykonawcy:

10. Osoba uprawniona do kontaktów:

Imię i Nazwisko	
Adres	
Telefon	
Adres e-mail:	

11. Dane umożliwiające dostęp do dokumentów potwierdzających umocowanie do reprezentowania wykonawcy, wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia, jeżeli wykonawca z nich korzysta (takie jak np. odpis lub informacja z Krajowego Rejestru Sądowego, Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej lub innego właściwego rejestru):
- <https://ekrs.ms.gov.pl/web/wyszukiwarka-krs/strona-glowna/>
 - <https://prod.ceidg.gov.pl/CEIDG/CEIDG.Public.UI/Search.aspx>

- inny rejestr

.....
*(zaznaczyć właściwe)

12. Integralną część oferty stanowią następujące oświadczenia i załączniki:

-
-
-

Świadom (-i) odpowiedzialności karnej oświadczam (-y), że załączone do oferty dokumenty opisują stan prawny i faktyczny aktualny na dzień złożenia niniejszej oferty (art. 297 k.k.).

Ofertę należy podpisać w sposób wskazany w SWZ.