|  |  |
| --- | --- |
| Nazwa Wykonawcy (Wykonawców) |  |
| adres Wykonawcy (Wykonawców) |  |

**FORMULARZ OFERTOWY dla Części 1**

**Oświadczenia Wykonawcy:**

1. Zapoznaliśmy się z warunkami udzielenia zamówienia publicznego na **usługę ubezpieczenia**  **Warmińsko-Mazurskiego Centrum Chorób Płuc w Olsztynie (2 Części)** **w zakresie ubezpieczeń odpowiedzialności cywilnej – Część 1,** zawartymi w Specyfikacji Warunków Zamówienia i **nie wnosimy do nich zastrzeżeń.**
2. **Oferujemy ubezpieczenia** odpowiedzialności cywilnej **Warmińsko-Mazurskiego Centrum Chorób Płuc w Olsztynie, zgodnie z warunkami określonymi w Załączniku nr 2 do SWZ jako ZAKRES MINIMALNY** (obligatoryjny) **oraz dodatkowo w zakresie preferowanym** zgodnie z wypełnionymi przez nas tabelami w części „PREFEROWANY ZAKRES UBEZPIECZENIA” niniejszego Formularza ofertowego.
3. Termin realizacji zamówienia: **36 miesięcy**.
4. Wskazane w niniejszym Formularzu ofertowym **karty produktu,** **OWU lub inne wzorce umowy** będą mieć **zastosowanie do zawartej umowy** **tylko w kwestiach nieuregulowanych** **w SWZ**, a w odniesieniu do zakresu preferowanego w kwestiach nieokreślonych w niniejszym Formularzu ofertowym.   
   **W przypadku sprzeczności** treści karty produktu, OWU lub innych wzorców umowy z postanowieniami określonymi w SWZ lub w Formularzu ofertowym **strony związane są postanowieniami określonymi w SWZ lub w Formularzu ofertowym**.
5. Jeżeli w treści karty produktu, OWU znajdują się postanowienia dotyczące szerszego zakresu ochrony niż opisany w SWZ i w złożonej ofercie, to automatycznie zostają one włączone do ochrony ubezpieczeniowej.

*Uregulowanie to nie dotyczy rozszerzeń podstawowego zakresu ochrony, wynikającego z owu   
(o dodatkowe klauzule), które nie zostały przez Zamawiającego wymienione jako ryzyka objęte zakresem ubezpieczenia.*

1. **Wszystkie** podane **sumy ubezpieczenia, sumy gwarancyjne, limity** i podlimity (o ile inaczej nie wynika z przepisów prawa lub nie zostało to inaczej opisane) stanowią limit odpowiedzialności Ubezpieczyciela odnoszący się do **rocznego** okresu ubezpieczenia **na jedno i wszystkie zdarzenia**/wypadki ubezpieczeniowe.
2. Stawki i składki (gdy brak stawki), określone w niniejszym Formularzu pozostaną bez zmian przez cały okres obowiązywania umowy. W przypadku ubezpieczenia o innym niż podany w SWZ okresie ubezpieczenia składka zostanie wyliczona proporcjonalnie do ilości dni udzielonej ochrony bez stosowania składki minimalnej.
3. Informujemy, że uważamy się za związanych niniejszą ofertą w okresie wskazanym w Specyfikacji Warunków Zamówienia.
4. Akceptujemy treść wzoru umowy stanowiącą **Załącznik nr 3a do SWZ** i zobowiązujemy się   
   w przypadku wybrania naszej oferty jako najkorzystniejszej do zawarcia umowy w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.
5. Wybór naszej oferty nie będzie prowadzić do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego.

*Uwaga: jeżeli wybór oferty będzie prowadzić do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego należy skreślić powyższe oświadczenie i przedłożyć wykaz zawierający nazwę usługi, której świadczenie będzie prowadzić do jego powstania oraz jej wartość bez kwoty podatku.*

1. Wypełniliśmy obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 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), dalej „RODO”, wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskaliśmy w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu lub zachodzi wyłączenie stosowania obowiązku informacyjnego, stosownie do art. 13 ust. 4 lub art. 14 ust. 5 RODO.
2. **Wykonawca**

jest mikro przedsiębiorstwem,

jest małym przedsiębiorstwem,

jest średnim przedsiębiorstwem,

nie jest mikroprzedsiębiorstwem bądź małym lub średnim przedsiębiorstwem.

Do grupy tej zaliczane są przedsiębiorstwa: które zatrudniają mniej niż 250 osób i których roczny obrót nie przekracza 50 milionów EUR lub roczna suma bilansowa nie przekracza 43 milionów EUR.

1. **Oferta nie zawiera informacji/zawiera informacje\*** stanowiące/ych **tajemnicę przedsiębiorstwa** w rozumieniu przepisów o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji.

zawiera,

nie zawiera.

*\*(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 tabelę)*

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

1. **Oświadczenie** Wykonawcy wspólnie ubiegającego się o udzielenie zamówienia o usługach, które będą wykonywali poszczególni Wykonawcy *(jeśli dotyczy uzupełnić tabelę)*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ***Lp.*** | ***Nazwa firmy Wykonawcy*** | ***Rodzaj części zamówienia, której będzie wykonywał Wykonawca*** |
|  |  |  |
|  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ***Lp.*** | ***Nazwa firmy konsorcjanta*** | Posiada zezwolenie na wykonywanie działalności ubezpieczeniowej w zakresie ubezpieczeń, o których mowa w dziale II w grupie 13 załącznika do ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej |
|  |  | TAK  NIE |
|  |  | TAK  NIE |
|  |  | TAK  NIE |

1. Osobą uprawnioną do kontaktu z Zamawiającym jest:

|  |  |
| --- | --- |
| Imię i Nazwisko |  |
| nr telefonu/e-mail |  |
| adres do korespondencji |  |

I. KRYTERIUM: CENA / SKŁADKA

**Łączna cena/składka przedstawionej oferty dla CZĘŚCI 1,** za wskazany w SWZ **36 miesięczny** okres realizacji zamówienia wynosi:

|  |
| --- |
| zł |
| słownie |

**brutto** w tym VAT zwolniony.

Składka płatna przelewemw 12 w przybliżeniu równych ratach w odniesieniu do rocznego okresu ubezpieczenia – płatnych co miesiąc odpowiednio do ostatniego dnia miesiąca, rozpoczynając od 30.04.2024r.

**Łączna cena/składka jest sumą składek za poszczególne rodzaje:**

**A.1. Obowiązkowe ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą -** suma gwarancyjna**:** równowartość w złotych 100.000 euro na jedno zdarzenie i 500.000 euro na wszystkie zdarzenia w rocznym okresie ubezpieczenia

składka za **roczny** okres ubezpieczenia wynosi:

|  |
| --- |
| **zł** |

składka za **3-LETNI** okres ubezpieczenia wynosi:

|  |
| --- |
| **zł** |

**A.2. Dobrowolne ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej z tytułu prowadzonej działalności oraz posiadania mienia z wyłączeniem szkód osobowych będących następstwem udzielania bądź zaniechania udzielania świadczeń zdrowotnych** – suma gwarancyjna 500.000 zł na jedno i wszystkie zdarzenia w rocznym okresie ubezpieczenia.

składka za **roczny** okres ubezpieczenia wynosi:

|  |
| --- |
| **zł** |

składka za **3-LETNI** okres ubezpieczenia wynosi:

|  |
| --- |
| **zł** |

**A.3. Dobrowolne ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej za szkody będące następstwem udzielania bądź zaniechania udzielania świadczeń zdrowotnych –** suma gwarancyjna 1.000.000 zł na jedno i wszystkie zdarzenia w rocznym okresie ubezpieczenia.

składka za **roczny** okres ubezpieczenia wynosi:

|  |
| --- |
| **zł** |

składka za **3-LETNI** okres ubezpieczenia wynosi:

|  |
| --- |
| **zł** |

**II. KRYTERIUM: PREFEROWANY ZAKRES UBEZPIECZENIA**

**II. KLAUZULE**

* *Wykonawca obowiązany jest wypełnić kolumnę „2”, wpisując słowo „TAK” albo „NIE”.*
* *W przypadku akceptacji Klauzuli /Ryzyka z zakresu preferowanego w treści opisanej w SWZ prosimy o wpisanie słowa „TAK” w kolumnie „2”*
* *W przypadku odrzucenia Klauzuli /Ryzyka z zakresu preferowanego w treści opisanej w SWZ prosimy o wpisanie słowa „NIE” w kolumnie „2”.*
* *Klauzula przyjęta w treści opisanej w SWZ otrzyma liczbę punktów wskazaną w kolumnie „3” poniższej tabeli dla danej klauzuli.*
* *Brak akceptacji klauzuli/ryzyka w treści SWZ spowoduje nieprzyznanie punktów*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1 | 2 | 3 |
| **Klauzule** | **Akceptujemy w treści opisanej w SWZ**  **(TAK / NIE)** | **Liczba punktów możliwych do uzyskania** |
| 1. Klauzula kosztów ochrony (Klauzula dotyczy ubezpieczeń odpowiedzialności cywilnej wskazanych w pkt A2 i A3) |  | 5 |
| 1. Klauzula funduszu prewencyjnego (Klauzula dotyczy ubezpieczeń odpowiedzialności cywilnej wskazanych w pkt A1, A2, A3) |  | 50 |
| 1. Klauzula szkód wynikłych z niedotrzymania terminów (Klauzula dotyczy ubezpieczeń odpowiedzialności cywilnej wskazanych w pkt A2, A3) |  | 5 |
| 1. Klauzula szkód wynikłych z braku lub niewłaściwego zabezpieczenia (Klauzula dotyczy ubezpieczeń odpowiedzialności cywilnej wskazanych w pkt A3) |  | 5 |
| 1. Klauzula interwencji ubocznej (Klauzula dotyczy ubezpieczeń odpowiedzialności cywilnej wskazanych w pkt A1, A2, A3) |  | 5 |
| 1. Klauzula zniżki za dobry przebieg ubezpieczenia (Klauzula dotyczy ubezpieczeń odpowiedzialności cywilnej wskazanych w pkt A1, A2, A3) |  | 15 |
| 1. Klauzula realizacji odsetek (Klauzula dotyczy ubezpieczeń odpowiedzialności cywilnej wskazanych w pkt A1, A2, A3) |  | 10 |
| 1. Klauzula realizacji wyroku (Klauzula dotyczy ubezpieczeń odpowiedzialności cywilnej wskazanych w pkt A1, A2, A3) |  | 5 |
| **Razem** |  | 100 |

W kwestiach nieuregulowanych w SWZ lub niniejszym Formularzu ofertowym do umowy będą mieć zastosowanie *(OWU lub inne wzorce umowy Wykonawcy nie są częścią oferty, a Zamawiający nie będzie badał ich zgodności z treścią SWZ, nawet jeśli Wykonawca dołączy je do oferty.)*

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

**Załączniki do Formularza ofertowego *(uzupełnić jeśli dotyczy):***

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |

(**Wymagane oświadczenia lub dokumenty,** wymienione w rozdziale VIII SWZ, nie są przez Zamawiającego uważane za Załączniki do Formularza ofertowego)

Formularz ofertowy musi być opatrzony przez osobę lub osoby upoważnione do reprezentowania firmy - **kwalifikowanym podpisem elektronicznym** zgodnie z Rozdziałem XIII SWZ i przekazany Zamawiającemu wraz z dokumentem (-ami) potwierdzającymi prawo do reprezentacji Wykonawcy przez osobę lub osoby podpisujące ofertę zgodnie z zapisami Rozdziału XI SWZ.

Uwaga! Nanoszenie jakichkolwiek zmian w treści dokumentu po opatrzeniu w.w. podpisem może skutkować naruszeniem integralności podpisu, a w konsekwencji skutkować odrzuceniem oferty.