|  |
| --- |
| **Załącznik nr 2 do SWZ** |
| OŚWIADCZENIE O BRAKU PODSTAW DO WYKLUCZENIA / I SPEŁNIENIA WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU |

|  |
| --- |
| Przystępując do postępowania na świadczenie usług ochrony ubezpieczeniowej pracowników i członków rodzin pracowników Miejskiego Ośrodka Sportu i Rekreacji w Zabrzu Sp. z o.o. |
| działając w imieniu Wykonawcy:…………………………………………………………………………………………………………………………  ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………  (podać nazwę i adres Wykonawcy) |
| Oświadczam, że na dzień składania ofert nie podlegam wykluczeniu z postępowania i spełniam warunki udziału w postępowaniu. |
| W przedmiotowym postępowaniu Zamawiający zgodnie z art. 108 ust. 1 PZP wykluczy Wykonawcę:  1) będącego osobą fizyczną, którego prawomocnie skazano za przestępstwo:  a) udziału w zorganizowanej grupie przestępczej albo związku mającym na celu popełnienie przestępstwa lub przestępstwa skarbowego, o którym mowa w art. 258 Kodeksu karnego,  b) handlu ludźmi, o którym mowa w art. 189a Kodeksu karnego,  c) o którym mowa w art. 228–230a, art. 250a Kodeksu karnego lub w art. 46 lub art. 48 ustawy  z dnia 25 czerwca 2010 r. o sporcie,  d) finansowania przestępstwa o charakterze terrorystycznym, o którym mowa w art. 165a Kodeksu karnego, lub przestępstwo udaremniania lub utrudniania stwierdzenia przestępnego pochodzenia pieniędzy lub ukrywania ich pochodzenia, o którym mowa w art. 299 Kodeksu karnego,  e) o charakterze terrorystycznym, o którym mowa w art. 115 § 20 Kodeksu karnego, lub mające na celu popełnienie tego przestępstwa,  f) powierzenia wykonywania pracy małoletniemu cudzoziemcowi,o którym mowa w art. 9 ust. 2 ustawy z dnia 15 czerwca 2012 r. o skutkach powierzania wykonywania pracy cudzoziemcom przebywającym wbrew przepisom na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej (Dz. U. poz. 769),  g) przeciwko obrotowi gospodarczemu, o których mowa w art. 296–307 Kodeksu karnego, przestępstwo oszustwa, o którym mowa w art. 286 Kodeksu karnego, przestępstwo przeciwko wiarygodności dokumentów, o których mowa w art. 270–277d Kodeksu karnego, lub przestępstwo skarbowe,  h) o którym mowa w art. 9 ust. 1 i 3 lub art. 10 ustawy z dnia 15 czerwca 2012 r. o skutkach powierzania wykonywania pracy cudzoziemcom przebywającym wbrew przepisom na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej  – lub za odpowiedni czyn zabroniony określony w przepisach prawa obcego;  2) jeżeli urzędującego członka jego organu zarządzającego lub nadzorczego, wspólnika spółki  w spółce jawnej lub partnerskiej albo komplementariusza w spółce komandytowej lub komandytowo-akcyjnej lub prokurenta prawomocnie skazano za przestępstwo, o którym mowa  w pkt 1;  3) wobec którego wydano prawomocny wyrok sądu lub ostateczną decyzję administracyjną  o zaleganiu z uiszczeniem podatków, opłat lub składek na ubezpieczenie społeczne lub zdrowotne, chyba że wykonawca odpowiednio przed upływem terminu do składania wniosków o dopuszczenie do udziału w postępowaniu albo przed upływem terminu składania ofert dokonał płatności należnych podatków, opłat lub składek na ubezpieczenie społeczne lub zdrowotne wraz z odsetkami lub grzywnami lub zawarł wiążące porozumienie w sprawie spłaty tych należności;  4) wobec którego prawomocnieorzeczono zakaz ubiegania się o zamówienia publiczne;  5) jeżeli zamawiający może stwierdzić, na podstawie wiarygodnych przesłanek, że wykonawca zawarł z innymi wykonawcami porozumienie mające na celu zakłócenie konkurencji, w szczególności jeżeli należąc do tej samej grupy kapitałowej w rozumieniu ustawy z dnia 16 lutego 2007 r.  o ochronie konkurencji i konsumentów, złożyli odrębne oferty, oferty częściowe lub wnioski  o dopuszczenie do udziału w postępowaniu, chyba że wykażą, że przygotowali te oferty lub wnioski niezależnie od siebie;  6) jeżeli, w przypadkach, o których mowa w art. 85 ust. 1, doszło do zakłócenia konkurencji wynikającego z wcześniejszego zaangażowania tego wykonawcy lub podmiotu, który należy  z wykonawcą do tej samej grupy kapitałowej w rozumieniu ustawy z dnia 16 lutego 2007 r.  o ochronie konkurencji i konsumentów, chyba że spowodowane tym zakłócenie konkurencji może być wyeliminowane w inny sposób niż przez wykluczenie wykonawcy z udziału w postępowaniu  o udzielenie zamówienia.  Wykonawca ubiegający się o przedmiotowe zamówienie musi spełniać również warunki udziału  w postępowaniu dotyczące kompetencji i uprawnień w zakresie wykonywania działalności ubezpieczeniowej co najmniej w zakresie tożsamym z przedmiotem niniejszego zamówienia. Wykonawca spełni warunek jeżeli wykaże, że posiadazezwolenie organu nadzoru  na wykonywanie działalności ubezpieczeniowej, o którym mowa w art. 7 ust. 1 ustawy  z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej (Dz. U. z 2020 r. poz. 895 z późn. zm.), tzn. zezwolenie Komisji Nadzoru Finansowego, bądź Ministra Finansów (jeżeli uzyskał zezwolenie przed 1 stycznia 2004 r.) na prowadzenie działalności ubezpieczeniowej, lub potwierdzenie Komisji Nadzoru Finansowego o posiadaniu uprawnień do prowadzenia działalności ubezpieczeniowej (jeżeli rozpoczął działalność przed 28.08.1990 r.), lub inny dokument jak zezwolenie właściwego organu na wykonywanie działalności ubezpieczeniowej w państwie członkowskim Unii Europejskiej, w którym ma siedzibę, potwierdzający posiadanie uprawnień do prowadzenia działalności ubezpieczeniowej w zakresie wszystkich grup ryzyk objętych przedmiotem zamówienia. |
| **Informacja w związku z poleganiem na zasobach innych podmiotów** *(jeśli dotyczy)*  Oświadczam, że w celu wykazania spełniania warunków udziału w postępowaniu, określonych przez Zamawiającego w rozdz. X SWZ polegam na zasobach następującego/ych podmiotu/ów: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  *(wskazać podmiot i określić odpowiedni zakres dla wskazanego podmiotu)* |
| **Oświadczenie dotyczące podmiotu, na którego zasoby powołuje się wykonawca** *(jeśli dotyczy)*  Oświadczam, że w stosunku do następującego/ych podmiotu/tów, na którego/ych zasoby powołuję się w niniejszym postępowaniu, tj.: …………………………………………………………… *(podać pełną nazwę/firmę, adres,  a także w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)* nie zachodzą podstawy wykluczenia z postępowania o udzielenie zamówienia |
| **Informacja o częściach zamówienia, które zostaną powierzone podwykonawcom**  Następujące części zamówienia powierzę podwykonawcom (jeżeli dotyczy):  a) część......................................................................................................................................................................  (opis części zamówienia)  b) część.....................................................................................................................................................................  (opis części zamówienia)  c) część.......................................................................................................................................................................  (opis części zamówienia) |
| **Oświadczenie dotyczące podwykonawcy niebędącego podmiotem, na którego zasoby powołuje się wykonawca** *(jeśli dotyczy)*  Oświadczam, że w stosunku do następującego/ych podmiotu/tów, będącego/ych podwykonawcą/ami: ……………………………………………………………………..….…… *(podać pełną nazwę/firmę, adres, a także w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)*, nie zachodzą podstawy wykluczenia z postępowania o udzielenie zamówienia. |
| **Oświadczenie w zakresie wypełnienia obowiązków informacyjnych przewidzianych w art. 13 lub art. 14 RODO**  Oświadczam, że wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO1) wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu.\*  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  1) rozporządzenie 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).  \* 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 (usunięcie treści oświadczenia np. przez jego wykreślenie). |

**Załącznik nr 3 do SWZ**

1. **OŚWIADCZENIE** **W ZAKRESIE ART. 108 UST. 1 PKT 5 USTAWY O PRZYNALEŻNOŚCI DO GRUPY KAPITAŁOWEJ SKŁADANE NA WEZWANIE ZAMAWIAJĄCEGO**

|  |  |
| --- | --- |
| Nazwa zamówienia | Świadczenie usług ochrony ubezpieczeniowej pracowników i członków rodzin pracowników Miejskiego Ośrodka Sportu i Rekreacji w Zabrzu Sp. z o.o. |
| Nazwa Wykonawcy |  |
| Adres Wykonawcy  oraz jego siedziba |  |

Oświadczam, że:

1) nie należymy do grupy kapitałowej wraz z innym wykonawcą, który złożył odrębną ofertę, ofertę częściową lub wniosek o dopuszczenie do udziału w postępowaniu\*,

1. należymy do grupy kapitałowej wraz z innym wykonawcą, który złożył odrębną ofertę, ofertę częściową lub wniosek o dopuszczenie do udziału w postępowaniu \*:

………………………………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Oświadczam, że zachodzą w stosunku do mnie podstawy wykluczenia z postępowania na podstawie art. 108 ust. 1 pkt 5 ustawy PZP. Jednocześnie oświadczam, że w związku z ww. okolicznością, przedkładam następujące środki dowodowe wskazujące na brak podstaw do wykluczenia z niniejszego postępowania, gdyż oferty zostały sporządzone niezależnie od siebie\*:

………………………………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………………………

\*niepotrzebne skreślić

|  |
| --- |
| **Załącznik nr 4 do SWZ** |
| **FORMULARZ OFERTOWY** |

|  |
| --- |
| **OFERTA**  Miejski Ośrodek Sportu i Rekreacji w Zabrzu Sp. z o.o.  ul. Matejki 6  41-800 Zabrze   1. W postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego prowadzonego w trybie podstawowym bez negocjacji zgodnie z ustawą z dnia 11 września 2019 r. Prawo zamówień publicznych na świadczenie usług ***„Świadczenie usług ochrony ubezpieczeniowej pracowników i członków rodzin pracowników Miejskiego Ośrodka Sportu i Rekreacji w Zabrzu Sp. z o.o.”*** |
| 1. **DANE WYKONAWCY:**   Osoba upoważniona do reprezentacji Wykonawcy/ów i podpisująca ofertę:**………………..………………………………….**  Wykonawca/Wykonawcy (Nazwa):**..……………..………………………………………….……….…………….……………...….………...**  **………………………………………………………………………………………………………..…….………………………………………………………**  KRS/CEIDG................................................... NIP ............................................ REGON ............................................  Adres:**…**ul**.……………………………………………………………………**miejscowość**: ..................……..……..…....……………………** województwo: **……………………………………………………………………**Kraj:**.......…………………………………………………………..**  Osoba odpowiedzialna za kontakty z Zamawiającym:**.…………………………………………..………………………………………..**  Dane teleadresowe na które należy przekazywać korespondencję związaną z niniejszym postępowaniem: .**.....………………………………………………………………………………………………………………………………………..………………………**  e-mail**……………………………………………………………………………………………………………………………….….…..……………….....** Adres do korespondencji (jeżeli inny niż adres siedziby): **……………………………………………………….………………………........................................................................ ……………………………………………………………………………………………………………………...………………………………**  Rodzaj Wykonawcy – proszę zaznaczyć właściwe\*:  mikroprzedsiębiorstwo, małe przedsiębiorstwo, średnie przedsiębiorstwo, jednoosobowa działalność gospodarcza, osoba fizyczna nieprowadząca działalności gospodarczej, inny rodzaj.  W przypadku Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia: należy podać wszystkie dane lidera, a w odniesieniu do pozostałych wykonawców należy podać nazwę, KRS/CEiDG, REGON lub NIP . |
| 1. **OFEROWANY PRZEDMIOT ZAMÓWIENIA:**   ***„Świadczenie usług ochrony ubezpieczeniowej pracowników i członków rodzin pracowników Miejskiego Ośrodka Sportu i Rekreacji w Zabrzu Sp. z o.o.”* w zakresie i na warunkach określonych w Załączniku nr 1 do SWZ** |
| 1. **CENA OFERTOWA ZA PRZEDMIOT ZAMÓWIENIA\*\*:** 2. **Oferujemy wykonanie przedmiotu zamówienia za cenę:**  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | | Opis | Cena netto w PLN koszt ubezpieczenia 1 pracownika/małżonka/ partnera/  pełnoletniego dziecka | Przewidywana liczba osób | Cena miesięczna netto w PLN w odniesieniu do przewidywanej liczny osób (77) | 12 miesięczny koszt ubezpieczenia 77 osób (**cena oferty**) | | Koszt ubezpieczenia w ramach ubezpieczenia grupowego na życie |  | 77 |  |  |   2. CENA OGÓŁEM ZA PRZEDMIOT ZAMÓWIENIA:  Cena netto ogółem za roczny okres ubezpieczenia: …………………………………………………. zł  (bez podatku VAT)  (słownie:……………………………………………………………………..………………………….........……………......………………………………………………………………………………… zł)  + podatek VAT (jeżeli ma zastosowanie) w wysokości………. %, tj. ………..……………................zł (słownie: ……………………………………………………............................................................. zł)  Łączna cena oferty brutto w PLN (łącznie z podatkiem VAT): ……………………………………...................................................................................................... zł (słownie:……..…………………………………………………………………………………...……).  3. CZAS WYPŁATY ŚWIADCZENIA:  Świadczenie zostanie wypłacone w terminie do ………………………….dni  (słownie: ………..…………………………………………………………………..………………dni)  Ubezpieczenie grupowe wariant 1   |  |  |  | | --- | --- | --- | | **l.p** | **Zakres ubezpieczenia** | **Minimalna suma ubezpieczenia** | |  | Śmierć ubezpieczonego | 40 000,- zł | |  | Śmierć ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku | 80 000,- zł | |  | Śmierć ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego | 120 000,- zł | |  | Śmierć ubezpieczonego w wyniku wypadku przy pracy | 120 000,- zł | |  | Śmierć ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego przy pracy | 160 000,- zł | |  | Śmierć ubezpieczonego w wyniku zawału serca lub udaru mózgu | 80 000,- zł | |  | Trwały uszczerbek na zdrowiu ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku (za 1% uszczerbku) | 400,- zł | |  | Trwały uszczerbek na zdrowiu ubezpieczonego w wyniku zawału serca lub udaru mózgu (za 1 % uszczerbku) | 400,- zł | |  | Poważne zachorowanie ubezpieczonego (obejmuje jedno z następujących zachorowań: udar mózgu, zawał serca, niewydolność nerek, nowotwór złośliwy, utratę mowy, utratę słuchu, utratę wzroku, chirurgiczne zabiegi na naczyniach wieńcowych (by-pass), chorobę Creutzfelda-Jakoba, paraliż, poparzenie, przeszczep narządu, przeszczep zastawki serca, śpiączkę, zakażenie wirusem HIV w wyniku transfuzji krwi, stwardnienie rozsiane, łagodny guz mózgu, anemię aplastyczną, oponiaka, chorobę Parkinsona, zakażenie wirusem HIV w trakcie wykonywania obowiązków zawodowych, bąblowiec mózgu, odkleszczowe zapalenie mózgu, ropień mózgu, sepsę, gruźlicę, boreliozę, bakteryjne zapalenie mózgu lub opon mózgowo-rdzeniowych, utratę kończyn wskutek choroby, przewlekłe zapalenie wątroby, chorobę Huntingtona, chorobę Alzheimera, schyłkową niewydolność wątroby, schyłkową niewydolność oddechową, masywny zator tętnicy płucnej leczony operacyjnie, chorobę aorty brzusznej, chorobę aorty piersiowej, wadę serca, chorobę neuronu ruchowego, zakażoną martwicę trzustki, bakteryjne zapalenie wsierdzia, kardiomiopatię, angioplastykę naczyń wieńcowych (PTCA), dystrofię mięśniową, reumatoidalne zapalenie stawów, chorobę Leśniowskiego-Crohna o ciężkim przebiegu, postępującą twardzinę układową (uogólniona sklerodermia) | 6 000,- zł | |  | Leczenie specjalistyczne ubezpieczonego | 2 000,- zł | |  | Operacja chirurgiczna ubezpieczonego zgodnie z wykazem operacji załącznik nr A | 4 000,- zł | |  | Pobyt ubezpieczonego w szpitalu – (hospitalizacja A: obejmuje pobyt ubezpieczonego w szpitalu spowodowany chorobą lub nieszczęśliwym wypadkiem lub pobyt na OIOM spowodowany chorobą lub nieszczęśliwym wypadkiem lub pobyt w sanatorium lub świadczenie apteczne) | 80,- zł/dzień pobytu | |  | Pobyt ubezpieczonego w szpitalu – (hospitalizacja B obejmuje pobyt ubezpieczonego w szpitalu spowodowany wypadkiem komunikacyjnym lub wypadkiem przy pracy lub wypadkiem komunikacyjnym przy pracy lub spowodowany zawałem serca lub udarem mózgu lub rekonwalescencję poszpitalną) | 200,- zł/dzień pobytu | |  | Śmierć współmałżonka/partnera | 10 000,- zł | |  | Śmierć współmałżonka/partnera w wyniku nieszczęśliwego wypadku | 20 000,- zł | |  | Poważne zachorowanie współmałżonka/partnera (obejmuje jedno z następujących zachorowań: udar mózgu, zawał serca, niewydolność nerek, nowotwór złośliwy, utratę mowy, utratę słuchu, utratę wzroku, chirurgiczne zabiegi na naczyniach wieńcowych (by-pass), chorobę Creutzfelda-Jakoba, paraliż, poparzenie, przeszczep narządu, przeszczep zastawki serca, śpiączkę, zakażenie wirusem HIV w wyniku transfuzji krwi, stwardnienie rozsiane, łagodny guz mózgu, anemię aplastyczną, oponiaka, chorobę Parkinsona, zakażenie wirusem HIV w trakcie wykonywania obowiązków zawodowych, bąblowiec mózgu, odkleszczowe zapalenie mózgu, ropień mózgu, sepsę, gruźlicę, boreliozę, bakteryjne zapalenie mózgu lub opon mózgowo-rdzeniowych, utratę kończyn wskutek choroby, przewlekłe zapalenie wątroby, chorobę Huntingtona, chorobę Alzheimera, schyłkową niewydolność wątroby, schyłkową niewydolność oddechową, masywny zator tętnicy płucnej leczony operacyjnie, chorobę aorty brzusznej, chorobę aorty piersiowej, wadę serca, chorobę neuronu ruchowego, zakażoną martwicę trzustki, bakteryjne zapalenie wsierdzia, kardiomiopatię, angioplastykę naczyń wieńcowych (PTCA), dystrofię mięśniową, reumatoidalne zapalenie stawów, chorobę Leśniowskiego-Crohna o ciężkim przebiegu, postępującą twardzinę układową (uogólniona sklerodermia) | 3 000,- zł | |  | Śmierć dziecka | 3 000,- zł | |  | Śmierć dziecka w wyniku nieszczęśliwego wypadku | 6 000,- zł | |  | Osierocenie dziecka | 5 000,- zł | |  | Śmierć rodzica lub teścia | 1 800,- zł |   Ubezpieczenie grupowe wariant 2   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **l.p** | **Zakres ubezpieczenia** | **Minimalna suma ubezpieczenia** | | |  | Śmierć ubezpieczonego | 40 000,- zł | |  | Śmierć ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku | 80 000,- zł | |  | Śmierć ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego | 120 000,- zł | |  | Śmierć ubezpieczonego w wyniku wypadku przy pracy | 120 000,- zł | |  | Śmierć ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego przy pracy | 160 000,- zł | |  | Śmierć ubezpieczonego w wyniku zawału serca lub udaru mózgu | 80 000,- zł | |  | Trwały uszczerbek na zdrowiu ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku (za 1% uszczerbku) | 400,- zł | |  | Trwały uszczerbek na zdrowiu ubezpieczonego w wyniku zawału serca lub udaru mózgu (za 1 % uszczerbku) | 400,- zł | |  | Poważne zachorowanie ubezpieczonego (obejmuje jedno z następujących zachorowań: udar mózgu, zawał serca, niewydolność nerek, nowotwór złośliwy, utratę mowy, utratę słuchu, utratę wzroku, chirurgiczne zabiegi na naczyniach wieńcowych (by-pass), chorobę Creutzfelda-Jakoba, paraliż, poparzenie, przeszczep narządu, przeszczep zastawki serca, śpiączkę, zakażenie wirusem HIV w wyniku transfuzji krwi, stwardnienie rozsiane, łagodny guz mózgu, anemię aplastyczną, oponiaka, chorobę Parkinsona, zakażenie wirusem HIV w trakcie wykonywania obowiązków zawodowych, bąblowiec mózgu, odkleszczowe zapalenie mózgu, ropień mózgu, sepsę, gruźlicę, boreliozę, bakteryjne zapalenie mózgu lub opon mózgowo-rdzeniowych, utratę kończyn wskutek choroby, przewlekłe zapalenie wątroby, chorobę Huntingtona, chorobę Alzheimera, schyłkową niewydolność wątroby, schyłkową niewydolność oddechową, masywny zator tętnicy płucnej leczony operacyjnie, chorobę aorty brzusznej, chorobę aorty piersiowej, wadę serca, chorobę neuronu ruchowego, zakażoną martwicę trzustki, bakteryjne zapalenie wsierdzia, kardiomiopatię, angioplastykę naczyń wieńcowych (PTCA), dystrofię mięśniową, reumatoidalne zapalenie stawów, chorobę Leśniowskiego-Crohna o ciężkim przebiegu, postępującą twardzinę układową (uogólniona sklerodermia) | 6 000,- zł | |  | Leczenie specjalistyczne ubezpieczonego | 2 000,- zł | |  | Operacja chirurgiczna ubezpieczonego zgodnie z wykazem operacji załącznik nr A | 2 000,- zł | |  | Pobyt ubezpieczonego w szpitalu – (hospitalizacja A obejmuje pobyt ubezpieczonego w szpitalu spowodowany chorobą lub nieszczęśliwym wypadkiem lub pobyt na OIOM spowodowany chorobą lub nieszczęśliwym wypadkiem lub pobyt w sanatorium lub świadczenie apteczne) | 80,- zł/dzień pobytu | |  | Pobyt ubezpieczonego w szpitalu – (hospitalizacja B obejmuje pobyt ubezpieczonego w szpitalu spowodowany wypadkiem komunikacyjnym lub wypadkiem przy pracy lub wypadkiem komunikacyjnym przy pracy lub spowodowany zawałem serca lub udarem mózgu lub rekonwalescencję poszpitalną) | 200,- zł/dzień pobytu | |  | Śmierć współmałżonka/partnera | 10 000,- zł | |  | Śmierć współmałżonka/partnera w wyniku nieszczęśliwego wypadku | 20 000,- zł | |  | Poważne zachorowanie współmałżonka/partnera (obejmuje jedno z następujących zachorowań: udar mózgu, zawał serca, niewydolność nerek, nowotwór złośliwy, utratę mowy, utratę słuchu, utratę wzroku, chirurgiczne zabiegi na naczyniach wieńcowych (by-pass), chorobę Creutzfelda-Jakoba, paraliż, poparzenie, przeszczep narządu, przeszczep zastawki serca, śpiączkę, zakażenie wirusem HIV w wyniku transfuzji krwi, stwardnienie rozsiane, łagodny guz mózgu, anemię aplastyczną, oponiaka, chorobę Parkinsona, zakażenie wirusem HIV w trakcie wykonywania obowiązków zawodowych, bąblowiec mózgu, odkleszczowe zapalenie mózgu, ropień mózgu, sepsę, gruźlicę, boreliozę, bakteryjne zapalenie mózgu lub opon mózgowo-rdzeniowych, utratę kończyn wskutek choroby, przewlekłe zapalenie wątroby, chorobę Huntingtona, chorobę Alzheimera, schyłkową niewydolność wątroby, schyłkową niewydolność oddechową, masywny zator tętnicy płucnej leczony operacyjnie, chorobę aorty brzusznej, chorobę aorty piersiowej, wadę serca, chorobę neuronu ruchowego, zakażoną martwicę trzustki, bakteryjne zapalenie wsierdzia, kardiomiopatię, angioplastykę naczyń wieńcowych (PTCA), dystrofię mięśniową, reumatoidalne zapalenie stawów, chorobę Leśniowskiego-Crohna o ciężkim przebiegu, postępującą twardzinę układową (uogólniona sklerodermia) | 3 000,- zł | |  | Śmierć dziecka | 3 000,- zł | |  | Śmierć dziecka w wyniku nieszczęśliwego wypadku | 6 000,- zł | |  | Urodzenie dziecka | 1 200,- zł | |  | Urodzenie martwego dziecka | 2 000,- zł | |  | Osierocenie dziecka | 5 000,- zł | |  | Śmierć rodzica lub teścia | 1 800,- zł |   Załącznik Nr A wykaz operacji  1. Wycięcie zmiany tkanki mózgowej  2. Drenaż przestrzeni podoponowej  3. Przeszczep nerwu czaszkowego  4 Wewnątrzczaszkowe przecięcie nerwu czaszkowego  5. Operacja naprawcza nerwu czaszkowego  6. Usunięcie zmiany opony mózgu  7. Drenaż przestrzeni zewnątrzoponowej  8. Drenaż przestrzeni podoponowej  9. Częściowe usunięcie rdzenia kręgowego  10. Operacja korzenia nerwu rdzeniowego  11. Wycięcie przysadki mózgowej  12. Operacja szyszynki  13. Operacja ślimaka  14. Wycięcie gardła  15. Częściowe wycięcie tchawicy  16. Przeszczep płuca  17. Wycięcie płuca  18. Wycięcie przełyku i żołądka  19. Całkowite wycięcie przełyku  20. Całkowite wycięcie okrężnicy i odbytnicy  21. Przeszczep wątroby  22. Przeszczep trzustki  23. Całkowite wycięcie trzustki  24. Wycięcie głowy trzustki  25.Przeszczep płuc i serca  26. Korekcja całkowita tetralogii Fallota  27. Wewnątrzprzedsionkowe przełożenie spływu żylnego (op. Mustarda)  28. Korekcja całkowitego nieprawidłowego spływu żylnego  29. Zamknięcie ubytku przegrody przedsionkowo-komorowej  30. Zamknięcie ubytku przegrody międzyprzedsionkowej  31. Terapeutyczna przeznaczyniowa operacja przegrody serca  31. Wytworzenie wewnątrzsercowego kanału zastawkowego  32. Wytworzenie wewnątrzsercowego kanału innego rodzaju  33. Plastyka przedsionka serca  34. Walwuloplastyka mitralna  35. Walwuloplastyka aortalna  36. Plastyka zastawki trójdzielnej  37. Plastyka zastawki tętnicy płucnej  38. Plastyka niesprecyzowanej zastawki serca  39. Rewizja plastyki zastawki serca  40. Otwarta walwulotomia  41. Zamknięta walwulotomia  42. Usunięcie zwężenia struktur związanych z zastawkami serca  43. Pomostowanie tętnicy wieńcowej za pomocą żyły odpiszczelowej  44. Pomostowanie tętnicy wieńcowej za pomocą allograftu  45. Pomostowanie tętnicy wieńcowej za pomocą protezy  46. Pomostowanie t. wieńcowej z t. piersiową wewnętrzną  47. Otwarta koronaroplastyka  48. Otwarta operacja układu bodźcoprzewodzącego serca  49. Inny stały sposób stymulacji serca  50. Wycięcie osierdzia  51. Otwarta operacja złożonych wad wielkich naczyń  52. Otwarta operacja zamknięcia przetrwałego przewodu tętniczego  53. Operacja naprawcza tętnicy płucnej  54. Wytworzenie pozaanatomicznego pomostu aortalnego  55. Wycięcie tętniaka aorty ze wskazań nagłych  56. Wymiana aortalnej protezy naczyniowej  57. Plastyka aorty  58. Operacja tętniaka tętnicy mózgu  59. Rekonstrukcja tętnicy nerkowej  60. Rekonstrukcja innych gałęzi trzewnych aorty brzusznej  61. Operacja tętniaka tętnicy biodrowej ze wskazań nagłych  62. Rekonstrukcja tętnicy biodrowej  63. Operacja tętniaka tętnicy udowej ze wskazań nagłych  64. Rekonstrukcja tętnicy udowej  65. Zespolenie żyły wrotnej lub gałęzi żyły wrotnej  66. Całkowite wycięcie pęcherza moczowego  67. Otwarcie czaszki  68. Pierwotna operacja odbarczająca kręgosłup lędźwiowy (nie obejmuje operacji wycięcia krążka międzykręgowego)  68. Korekcja po operacji odbarczenia kręgosłupa lędźwiowego  69. Pierwotne wycięcie krążka międzykręgowego kręgosłupa szyjnego  70. Korekcja po wycięciu krążka międzykręgowego kręgosłupa szyjnego  72. Pierwotne wycięcie krążka międzykręgowego kręgosłupa piersiowego  73. Korekcja po wycięciu krążka międzykręgowego kręgosłupa piersiowego  74. Pierwotne wycięcie krążka międzykręgowego kręgosłupa lędźwiowego  75. Korekcja po wycięciu krążka międzykręgowego kręgosłupa lędźwiowego  76. Pierwotne usztywnienie (artrodeza) innego stawu kręgosłupa  77. Korekcja deformacji kręgosłupa za pomocą wszczepianych urządzeń mechanicznych.  Do zadania zastosowanie będą miały następujące ogólne/szczególne warunki ubezpieczenia:  1. ......................................................  2. ......................................................  3. ......................................................  \* należy ustalić zgodnie z definicją zawartą w ustawie z dnia 6 marca 2018 r. Prawo przedsiębiorców (Dz. U. 2019, poz.1292 z późn. zm.)  \*\* CENA OFERTOWA stanowi całkowite wynagrodzenie Wykonawcy, uwzględniające wszystkie koszty związane z realizacją przedmiotu zamówienia zgodnie z niniejszą SWZ. |
| 1. **OŚWIADCZENIA:** 2. zamówienie zostanie zrealizowane w terminach określonych w SWZ; 3. w cenie naszej oferty zostały uwzględnione wszystkie koszty wykonania zamówienia; 4. zapoznaliśmy się ze Specyfikacją Warunków Zamówienia i nie wnosimy do niej zastrzeżeń oraz przyjmujemy warunki w niej zawarte; 5. uważamy się za związanych niniejszą ofertą na okres 30 dni licząc od dnia otwarcia ofert (włącznie z tym dniem); |
| 1. **ZOBOWIĄZANIA W PRZYPADKU PRZYZNANIA ZAMÓWIENIA:** 2. zobowiązujemy się do zawarcia umowy w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego; 3. osobą upoważnioną do kontaktów z Zamawiającym w sprawach dotyczących realizacji umowy jest .........................................................................................................................................................................   e-mail: ………...……........………….…………………..……....….tel./fax: .....................................................………………..;  ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………........................................................................................................................................................... |
| 1. **SPIS TREŚCI:**   Integralną część oferty stanowią następujące dokumenty:   1. ......................................................................................................................................................... 2. ......................................................................................................................................................... 3. ......................................................................................................................................................... 4. .........................................................................................................................................................   Oferta została złożona na .............. kolejno ponumerowanych stronach. |