**Wykonawca:**

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

*(pełna nazwa/firma, adres)*

**FORMULARZ OFERTOWY**

Działając w imieniu i na rzecz Wykonawcy, w związku z ubieganiem się przez Wykonawcę o udzielenie zamówienia w postępowaniu prowadzonym w trybie przetargu nieograniczonego pn.:

**Ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej, mienia oraz pojazdów**

**Samodzielnego Publicznego Zespołu Opieki Zdrowotnej w Brzesku**

**Część I**

oferujemy wykonanie usług objętych przedmiotem zamówienia zgodnie z wymogami zawartymi   
w Specyfikacji Warunków Zamówienia za łączną składkę za cały 24 miesięczny okres realizacji Zamówienia oraz z uwzględnieniem klauzul obligatoryjnych oraz zaakceptowanych klauzul fakultatywnych :

**…………………………….. PLN**

w tym podatek VAT: .......... %

Jednocześnie poniżej przedstawiamy wysokość składek, stawek oraz akceptujemy następującej klauzule fakultatywne (**brak wpisania „TAK” lub „NIE” oznacza brak akceptacji danej klauzuli fakultatywnej**):

**W kryterium Cena [P]:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Zakres ochrony** | **składka ogółem za cały 24 miesięczny okres realizacji Zamówienia oraz  z uwzględnieniem klauzul obligatoryjnych oraz zaakceptowanych klauzul fakultatywnych** |
|  | **obowiązkowe** ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą za szkody będące następstwem udzielenia świadczeń zdrowotnych albo niezgodnego z prawem zaniechania udzielenia świadczeń zdrowotnych | PLN |
|  | **dobrowolne** ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej za szkody wyrządzone osobie trzeciej w związku  z prowadzoną działalnością i posiadanym mieniem | PLN |
|  | **nadwyżkowe** ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej za szkody wyrządzone osobie trzeciej w następstwie udzielania świadczeń zdrowotnych albo niezgodnego z prawem zaniechania udzielania świadczeń zdrowotnych w związku z wykonywaniem przez Zamawiającego działalności leczniczej | PLN |
|  | **OGÓŁEM (suma poz. 1,2,3)** **za cały 24 miesięczny** okres realizacji Zamówienia oraz z uwzględnieniem klauzul obligatoryjnych oraz zaakceptowanych klauzul fakultatywnych | PLN |

**W kryterium Klauzule fakultatywne [Z]:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa klauzuli** | **Akceptacja – proszę wpisać TAK**  **Brak akceptacji – proszę wpisać NIE**  **Brak wpisania TAK lub NIE oznacza 0 pkt.** | **Ilość punktów  możliwych do uzyskania** |
|  | klauzula funduszu prewencyjnego |  | 10 |
|  | klauzula lokalizacji |  | 10 |
|  | klauzula reprezentantów |  | 10 |
|  | klauzula zmiany wielkości ryzyka |  | 10 |
|  | klauzula zniesienia franszyzy redukcyjnej |  | 10 |

OŚWIADCZAMY, że:

1. Oświadczamy, że jesteśmy związani niniejszą ofertą przez okres 30 dni od dnia upływu terminu składania ofert, tj. do dnia wskazanego w Rozdziale X pkt 1. SWZ
2. Zapoznaliśmy się ze SWZ i nie wnosimy do niej zastrzeżeń.
3. Uzyskaliśmy informacje niezbędne do przygotowania oferty i właściwego wykonania zamówienia oraz przyjmujemy warunki określone w SWZ.
4. Zamówienie wykonamy w terminie określonym w SWZ.
5. Zawarty w SWZ Wzór postanowień umowy załącznik nr 7.1 do SWZ został przez nas zaakceptowany i zobowiązujemy się w przypadku wyboru naszej oferty do zawarcia umowy/ów na wyżej wymienionych warunkach w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.
6. (dotyczy Towarzystw Ubezpieczeń Wzajemnych):
7. w naszym statucie przewidujemy możliwość ubezpieczania osób nie będących członkami towarzystwa;
8. Zamawiający (Ubezpieczający/Ubezpieczony) są osobami nie będącymi członkami towarzystwa i nie będą zobowiązane do udziału w pokrywaniu straty towarzystwa przez wnoszenie dodatkowej składki ubezpieczeniowej w całym okresie realizacji zamówienia, zgodnie z art. 111 ustawy z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej (t. j. Dz.U. 2022 poz. 2283,2640 dalej „ustawa o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej”);
9. składka przypisana Zamawiającemu (jednostkom Zamawiającego) w okresie realizacji zamówienia mieści się w 10% składki przypisanej towarzystwu przypadającej na osoby nie będące członkami towarzystwa, zgodnie z art. 111 ust. 3 ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej.
10. W razie wyboru naszej oferty jako najkorzystniejszej w postępowaniu i zawarcia umowy/ów w sprawie zamówienia, warunki zaoferowane Zamawiającemu będą przez cały okres trwania umowy/ów.
11. Wypełniliśmy obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu.
12. Jesteśmy mikroprzedsiębiorstwem/ małym / średnim przedsiębiorstwem.\*)
13. Przy realizacji zamówienia:

nie przewidujemy udziału podwykonawców.\*)

przewidujemy udział podwykonawców, którym powierzone zostaną następujące części zamówienia:\*)

|  |  |
| --- | --- |
| **Rodzaj powierzonej części zamówienia** | **Nazwa i adres podwykonawcy** |
|  |  |
|  |  |

1. Na podstawie art. 225 ustawy PZP oświadczamy, że:

* wybór oferty nie będzie prowadził do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego zgodnie z przepisami o podatku od towarów i usług\*)
* wybór oferty będzie prowadził do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego zgodnie z przepisami o podatku od towarów i usług\*)

Powyższy obowiązek podatkowy będzie dotyczył ……………………………1 objętych przedmiotem zamówienia, a ich wartość netto (bez kwoty podatku) będzie wynosiła ……………………………………2 złotych. Stawka podatku wynosi………%

*1 Wpisać nazwę /rodzaj towaru lub usługi, które będą prowadziły do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego zgodnie z przepisami o podatku od towarów i usług.*

*2 Wpisać wartość netto (bez kwoty podatku) towaru/towarów lub usługi.*

1. Osobami uprawnionymi do reprezentowania naszej firmy są / imię i nazwisko oraz stanowisko /:

* ………………………………………….
* ………………………………………….

1. Prawo do reprezentacji wynika z:

* ………………………………………….………………………………………….
* ………………………………………….………………………………………….

1. **Oświadczamy, że do poszczególnych ubezpieczeń stanowiących przedmiot zamówienia będą miały zastosowanie wymienione poniżej warunki ubezpieczenia:**
   1. ………………………………………….………………………………………….
   2. ………………………………………….………………………………………….
2. Załącznikami do niniejszego formularza ofertowego są:
3. ………………………………………….………………………………………….
4. ………………………………………….………………………………………….

\**Niepotrzebne skreślić.*