**FORMULARZ OFERTOWY**

w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego, prowadzonego zgodnie z zapisami Rozdziału 5 ust. 13 pkt 1, w trybie zapytania ofertowego, o którym mowa w Rozdziale 2 ust. 4 lit. a) Regulaminu wewnętrznego udzielania zamówień publicznych, których wartość jest niższa od kwoty 130 000,00 złotych netto, pn.: „**Usługa ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej i majątku Specjalistycznej Przychodni Lekarskiej dla Pracowników Wojska SPZOZ”** nr sprawy: **SPL/9/KC/2025**.

1. **Dane Wykonawcy:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Pełna nazwa firmy:** |  |
| **Adres siedziba firmy:** |  |
| **Numer NIP:** |  |
| **Numer REGON:** |  |
| **Wpisany do:** |  |
| **pod numerem:** |  |

1. **Osoby upoważnione do reprezentowania firmy (podpisywanie oferty i umowy):**

|  |  |
| --- | --- |
| **złożenie oferty jest/ są:** |  |
| tel. kontaktowy: |  |
| e-mail: |  |
| **podpisanie umowy jest/ są:** |  |
| tel. kontaktowy: |  |
| e-mail: |  |
| **realizację umowy jest/ są:** |  |
| tel. kontaktowy: |  |
| e-mail: |  |

1. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się z wymaganiami Zamawiającego określonymi w dokumentacji postępowania, jej modyfikacjami, w tym ze wzorem umowy, przyjęliśmy je bez zastrzeżeń i nie wnosimy do nich żadnych uwag.
2. Oświadczamy, że zdobyliśmy wszystkie informacje potrzebne do prawidłowego przygotowania oferty oraz wszelkie informacje niezbędne do oceny ryzyka, trudności i wszelkich innych okoliczności, jakie mogą wystąpić w trakcie realizacji zamówienia.
3. Oferujemy przyjęcie do wykonania przedmiot zamówienia obejmujący **Usługę ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej i majątku Specjalistycznej Przychodni Lekarskiej dla Pracowników Wojska SPZOZ we wskazanym 12-miesięcznym okresie realizacji, za kwotę:**
4. **CZĘŚĆ I – UBEZPIECZENIE ODPOWIEDZIALNOŚCI CYWILNEJ**, za kwotę1:

kwotę netto: ………………………………….[PLN]

stawka VAT: ………%.

kwotę brutto: ………………………………….[PLN]

słownie brutto: …………………………………………………………………

**w tym:**

1. **Obowiązkowe ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą**,

za kwotę …………………[PLN] brutto, za **12-miesięcznym** okresie ubezpieczenia,

słownie brutto: …………………………………………………………………

1. **Dobrowolne ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej z tytułu prowadzonej działalności gospodarczej i posiadania mienia, z wyłączeniem szkód wynikających z udzielania świadczeń zdrowotnych**,

za kwotę …………………[PLN] brutto, za **12-miesięcznym** okresie ubezpieczenia,

słownie brutto: …………………………………………………………………

1. **Dobrowolne ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej za szkody na osobie powstałe w następstwie udzielania bądź zaniechania udzielania świadczeń zdrowotnych w ramach prowadzonej działalności leczniczej**,

za kwotę …………………[PLN] brutto, za **12-miesięcznym** okresie ubezpieczenia,

słownie brutto: …………………………………………………………………

oraz uwzględnienie nw. **KLAUZUL FAKULTATYWNYCH**, zgodnych z treścią zawartą w OPZ:

* **Klauzula szkód związanych z naruszeniem dóbr osobistych – TAK / NIE1**
* **Klauzula przeoczenia – TAK / NIE1**
* **Klauzula szkód wynikłych z braku lub niewłaściwego zabezpieczenia – TAK / NIE1**
* **Klauzula zniżki za dobry przebieg ubezpieczenia – TAK / NIE1**
* **Klauzula funduszu prewencyjnego – TAK / NIE1**

W przypadku, gdy Wykonawca nie zaoferuje klauzuli/klauzul fakultatywnych otrzyma w tym zakresie 0 (zero) punktów.

1. **CZĘŚĆ II – UBEZPIECZENIE MIENIA OD WSZYSTKICH RYZYK**, za kwotę[[1]](#footnote-1):

kwotę netto: ………………………………….[PLN]

stawka VAT: ………%.

kwotę brutto: ………………………………….[PLN]

słownie brutto: …………………………………………………………………

**w tym:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Przedmiot ubezpieczenia** | **Suma ubezpieczenia**  **w zł** | **Stawka**  **za 12-miesięczny okres ubezpieczenia**  **(%)** | **Składka brutto za**  **12-miesięczny okres ubezpieczenia  (zł)** |
| 1. | Budynki | 4 009 803,00 |  |  |
| 2. | Nakłady inwestycyjne | 33 641 546,66 |  |  |
| 3. | Maszyny, urządzenia i wyposażenie – gr. 6 ŚT | 1 481 868,69 |  |  |
| 4. | Sprzęt i aparatura medyczna – gr. 8 ŚT | 24 917 818,46 |  |  |
| 5. | Sprzęt komputerowy - gr. 4 ŚT | 2 666 072,60 |  |  |
| 6. | Środki obrotowe | 50 000,00 |  |  |
| 7. | Wartości pieniężne | 50 000,00 |  |  |
| 8. | Pozostałe wyposażenie (gr.8) | 1 623 375,15 |  |  |
| 9. | Niskocenne składniki majątku | 2 429 404,77 |  |  |

**Składki za ubezpieczenie wyżej określonego mienia/ryzyk/klauzul, które nie zostały uwzględnione w składkach w powyższej tabeli.**

Poniższą tabelę prosimy wypełnić tylko wówczas, jeśli nie wszystkie składki zostały uwzględnione w składkach w powyższej tabeli

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lp.** | 1. **Rodzaj ubezpieczonego mienia/ryzyko/klauzula** | **Składka brutto za**  **12-miesięczny okres ubezpieczenia (zł)** |
| 1. |  |  |
| 2. |  |  |
| Łączna składka brutto za 12-miesięczny okres ubezpieczenia (zł) | |  |

oraz uwzględnienie nw. **KLAUZUL FAKULTATYWNYCH**, zgodnie z treścią zawartą w OPZ:

* **Klauzula przeoczenia – TAK / NIE1**
* **Klauzula restytucji mienia – TAK / NIE1**
* **Klauzula funduszu prewencyjnego – TAK/ NIE1**
* **Klauzula zniżki za dobry przebieg ubezpieczenia – TAK/ NIE1**
* **Klauzula rozszerzonej ochrony – TAK / NIE1**
* **Klauzula ataku elektronicznego – TAK / NIE1**

W przypadku, gdy Wykonawca nie zaoferuje klauzuli/klauzul fakultatywnych otrzyma w tym zakresie 0 (zero) punktów.

1. **Oświadczamy, iż uważamy się za związanych niniejszą ofertą przez okres** 30 (trzydziestu) **dni liczonych od dnia składania ofert**.
2. Powyższa cena jest to cena łączna (ofertowa), zgodna ze wszystkimi wymaganiami Zamawiającego zapisanymi w OPZ.
3. **Oświadczamy, że:**

* prowadzimy działalność gospodarczą w zakresie odpowiadającym przedmiotowi zamówienia zarejestrowaną w Krajowym Rejestrze Sądowym\* lub wpisanej w Centralnej Ewidencji Informacji o Działalności Gospodarczej\*,
* posiadamy prawo do wykonywania działalności ubezpieczeniowej, niezbędną wiedzę i doświadczenie do wykonania zamówienia,
* dysponujemy odpowiednim potencjałem technicznym oraz osobami zdolnymi do wykonania zamówienia,
* znajdujemy się w sytuacji ekonomicznej i finansowej zapewniającej wykonanie zamówienia.
* wypełniliśmy obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskaliśmy w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu.

1. **Zobowiązujemy się w przypadku wyboru naszej oferty, do zawarcia umowy z uwzględnieniem zaoferowanych danych ofertowych, w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.**
2. **Integralną częścią niniejszego Formularza oferty jest:**
3. dokument potwierdzający posiadanie przez Wykonawcę zezwolenie na wykonywanie działalności ubezpieczeniowej na terytorium RP, w zakresie zgodnym z przedmiotem zamówienia,
4. Ogólne Warunki Ubezpieczenia.
5. Oświadczenie wg wzoru Załącznika nr 4 do Zaproszenia

***Dokument powinien być podpisany kwalifikowanym podpisem elektronicznym, podpisem zaufanym lub podpisem osobistym (elektronicznym) przez osoby upoważnione do reprezentowania Wykonawcy***

1. niepotrzebne skreślić [↑](#footnote-ref-1)