……………………………………………..

……………………………………………..

……………………………………………..

Nazwa i adres Wykonawcy (Wykonawców)

**FORMULARZ OFERTOWY**

1. Osobą uprawnioną do kontaktu z Zamawiający jest................................................................................

Nr telefonu/ faxu /e-mail……………………………………………………………………………………………………………………..

Adres do korespondencji……………………………………………………………………………………………………………………...

1. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się z warunkami udzielenia zamówienia publicznego na **usługę grupowego ubezpieczenia na życie pracowników Szpitala Wojewódzkiego im. Prymasa Kardynała Stefana Wyszyńskiego w Sieradzu oraz członków ich rodzin,** zawartymi w Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia i **nie wnosimy do nich zastrzeżeń.**
2. Postanowienia SIWZ oraz niniejszego formularza mają pierwszeństwo nad postanowieniami (ogólnych) warunków ubezpieczenia, które stanowią uzupełnienie oferty i regulują kwestie nieokreślone w wymienionych dokumentach.
3. Jeżeli w treści (ogólnych) warunków ubezpieczenia znajdują się postanowienia dotyczące szerszego zakresu ochrony niż opisany w SIWZ i w złożonej ofercie, to automatycznie zostają one włączone do ochrony ubezpieczeniowej.
4. Składki, zakres ubezpieczenia oraz wysokości świadczeń określone w ofercie pozostaną bez zmian przez okres obowiązywania umowy ubezpieczenia.
5. Wykonawca oświadcza, że jest związany niniejszą ofertą w okresie wskazanym w SIWZ.
6. Akceptujemy treść wzoru umowy – **Załącznik nr 3** **do SIWZ** i zobowiązujemy się, w przypadku wygrania przetargu, do zawarcia umowy ubezpieczenia w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.
7. Oferujemy **usługę grupowego ubezpieczenia na życie pracowników Szpitala Wojewódzkiego im. Prymasa Kardynała Stefana Wyszyńskiego w Sieradzu oraz członków ich rodzin** zgodnie z warunkami opisanymi w Załączniku nr 1 do SIWZ jako ZAKRES MINIMALNY (obligatoryjny) oraz dodatkowo w zakresie preferowanym (fakultatywnym) zgodnie z niniejszym Załącznikiem nr 4 do SIWZ (pkt 11).
8. Informujemy, że wybór naszej oferty nie będzie prowadzić do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego na podstawie ustawy z 11 marca 2004r. o podatku od towarów i usług (Dz.U. z 2011r. Nr 177, poz.1054, z późn. zm.);

*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 - zgodnie z* ***Załącznikiem nr 7****).*

**UWAGA: Prosimy o wypełnienie wszystkich wykropkowanych miejsc**

1. **Cena zamówienia**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Wariant** | **Cena jednostkowa –** miesięczna składka za jedną ubezpieczoną osobę | **Ilość składek miesięcznych** | **Przewidywana ilość osób ubezpieczonych** | **Cena łączna-** łączna składka ubezpieczeniowa w złotych |
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4= 1x2x3 |
| **I** | **……………………** | **24** | **1.000** | **……………………** |
| **II** | **……………………** | **24** | **1.150** | **……………………** |
| **Cena łączna za zamówienie:** | | | | **……………………** |

1. **Klauzule fakultatywne**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa klauzuli** | **Liczba punktów za przyjęcie klauzuli** | **Prosimy wpisać**  **„tak” lub „nie”** |
| 1 | Klauzula rozszerzająca odpowiedzialność terytorialną ubezpieczyciela za świadczenie z tytułu pobytu Ubezpieczonego w szpitalu | **1 punkt** | **……………………** |
| 2 | Klauzula dotycząca wypłaty świadczenia z tytułu ciężkiej choroby | **3 punkty** | **……………………** |
| 3 | Klauzula rozszerzająca zakres poważnych zachorowań ubezpieczonego o dodatkowe jednostki chorobowe | **2 punkty** | **……………………** |
| 4 | Klauzula dotycząca skrócenia okresu wyłączenia odpowiedzialności z tytułu samobójstwa | **3 punkty** | **………………….** |
| 5 | Klauzula rozszerzająca odpowiedzialność ubezpieczyciela z tytułu pobytu w sanatorium | **3 punkty** | **……………………** |
| 6 | Klauzula rozszerzająca odpowiedzialność ubezpieczyciela z tytułu pobytu w szpitalu o pobyt w związku z leczeniem depresji i nerwicy | **3 punkty** | **……………………** |
| 7 | Klauzula rozszerzająca odpowiedzialność ubezpieczyciela z tytułu pobytu w szpitalu w związku z chorobą za pobyty krótkotrwałe | **4 punkty** | **……………………** |
| 8 | Klauzula rozszerzająca odpowiedzialność terytorialną ubezpieczyciela za świadczenie z tytułu operacji chirurgicznych | **2 punkty** | **……………………** |
| 9 | Klauzula rozszerzająca ochronę Ubezpieczyciela w przypadku świadczenia z tytułu osierocenia dziecka | **1 punkt** | **……………………** |
| 10 | Klauzula rozszerzająca ochronę ubezpieczeniową o wypłatę świadczenia z tytułu śmierci dziecka w wyniku nieszczęśliwego wypadku | **2 punkty** | **……………………** |
| 11 | Klauzula rozszerzająca definicje małżonka | **1 punkt** | **……………………** |
| 12 | Klauzula rozszerzająca definicję rekonwalescencji | **3 punkty** | **…………………...** |
| 13 | Klauzula zastosowania definicji „zawału serca” | **4 punkty** | **……………………** |
| 14 | Klauzula zastosowania definicji „udaru mózgu” | **4 punkty** | **…………………….** |
| 15 | Klauzula zastosowania definicji „nowotworu złośliwego” | **4 punkty** | **……….…………** |
| 16 | Klauzula udostępnienia systemu do obsługi programu ubezpieczeniowego | **4 punkty** | **……………………** |
| 17 | Klauzula rozszerzająca ochronę ubezpieczeniową o wypłatę świadczenia z tytułu ciężkiego zachorowania małżonka Ubezpieczonego | **2 punkty** | **……………………** |
| 18 | Klauzula rozszerzająca odpowiedzialność o zdarzenia wypadkowe w związku z amatorskim uprawianiem sportów | **2 punkty** | **…………………….** |
| 19 | Klauzula uprawniająca do zniżek marketingowych w wybranych ubezpieczeniach majątkowych | **2 punkty** | **……………………** |

**W kwestiach powyżej nieuregulowanych do umowy mają zastosowanie następujące ogólne warunki ubezpieczenia:**

* 1. **…………………………………………….…………………………………………….**
  2. **…………………………………………….…………………………………………….**
  3. **…………………………………………….…………………………………………….**
  4. **…………………………………………….…………………………………………….**
  5. **…………………………………………….…………………………………………….**