……………………………………………..

……………………………………………..

……………………………………………..

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 Zespołu Opieki Zdrowotnej w Łowiczu oraz członków ich rodzin** zawartymi w Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia i **nie wnosimy do nich zastrzeżeń.**
2. Wskazane w niniejszym Formularzu ofertowym OWU lub inne wzorce umowy będą mieć zastosowanie do zawartej umowy tylko w kwestiach nieuregulowanych w SIWZ, a w odniesieniu do zakresu preferowanego w kwestiach nieokreślonych w niniejszym Formularzu ofertowym. W przypadku sprzeczności treści OWU lub innych wzorców umowy z postanowieniami określonymi w SIWZ lub w Formularzu ofertowym strony związane są postanowieniami określonymi w SIWZ lub w Formularzu ofertowym.
3. Składki, zakres ubezpieczenia oraz wysokości świadczeń określone w ofercie pozostaną bez zmian przez okres obowiązywania umowy ubezpieczenia.
4. Informujemy, że uważamy się za związanych niniejszą ofertą w okresie wskazanym w Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia.
5. 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.
6. Oferujemy **usługę grupowego ubezpieczenia na życie pracowników Zespołu Opieki Zdrowotnej w Łowiczu 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 12).
7. Informujemy, że 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. Oświadczamy, że Oferta nie zawiera informacji/zawiera informacje\* stanowiące/ych tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji.

(Jeżeli Wykonawca nie zakreśli żadnej z powyższych opcji, Zamawiający przyjmie, że oferta nie zawiera informacji stanowiących tajemnicę przedsiębiorstwa).

**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** | **……………………** | **36** | **107** | **……………………** |
| **II** | **……………………** | **36** | **291** | **……………………** |
| **Cena łączna za zamówienie:** | **……………………** |

1. **Klauzule fakultatywne**

Wykonawca obowiązany jest wypełnić kolumny „2” i „3”, wpisując odpowiednio słowo „TAK” lub „NIE”

* + - * Klauzula przyjęta w całości w treści opisanej w SIWZ otrzyma liczbę punktów wskazaną w poniższej tabeli dla danej klauzuli (zaznaczona odpowiedź „tak” w kolumnie „2” „akceptujemy w treści opisanej w SIWZ”),
			* Każda klauzula odrzucona w całości nie otrzyma punktów (zaznaczona odpowiedź „tak” w kolumnie „3” „odrzucamy klauzulę w całości”),
			* Błędne oznaczenie, tj.: brak wypełnienia kolumn „2” i „3” bądź wpisanie „tak” lub „nie” w obydwu kolumnach spowoduje nieprzyznanie punktów za tę klauzulę.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Klauzule | Akceptujemy w treści opisanej w SIWZ | Odrzucamy klauzulę | Liczba możliwych punktów  |
| 1 | 2 | 3 | 4 |
| 1. **Klauzula rozszerzająca odpowiedzialność terytorialną ubezpieczyciela za świadczenie z tytułu pobytu Ubezpieczonego w szpitalu**
 |  |  | 1 |
| 1. **Klauzula dotycząca wypłaty świadczenia z tytułu ciężkiej choroby**
 |  |  | 4 |
| 1. **Klauzula dotycząca skrócenia okresu wyłączenia odpowiedzialności z tytułu samobójstwa**
 |  |  | 3 |
| 1. **Klauzula rozszerzająca odpowiedzialność ubezpieczyciela z tytułu pobytu w sanatorium**
 |  |  | 3 |
| 1. **Klauzula rozszerzająca odpowiedzialność ubezpieczyciela z tytułu pobytu w szpitalu o pobyt w związku z leczeniem depresji i nerwicy**
 |  |  | 3 |
| 1. **Klauzula rozszerzająca odpowiedzialność ubezpieczyciela z tytułu pobytu w szpitalu w związku z chorobą za pobyty krótkotrwałe**
 |  |  | 4 |
| 1. **Klauzula rozszerzająca odpowiedzialność terytorialną ubezpieczyciela za świadczenie z tytułu operacji chirurgicznych**
 |  |  | 1 |
| 1. **Klauzula zastosowania definicji „nowotworu łagodnego”**
 |  |  | 5 |
| 1. **Klauzula uprawniająca do zniżek marketingowych** **w wybranych ubezpieczeniach majątkowych**
 |  |  | 3 |
| 1. **Klauzula rozszerzająca definicję rekonwalescencji**
 |  |  | 2 |
| 1. **Klauzula zastosowania definicji „zawału serca”**
 |  |  | 4 |
| 1. **Klauzula zastosowania definicji „nowotworu złośliwego”**
 |  |  | 4 |
| 1. **Klauzula udostępnienia systemu do obsługi programu ubezpieczeniowego**
 |  |  | 4 |
| 1. **Klauzula rozszerzająca ochronę ubezpieczeniową o dodatkowe świadczenie w ramach leczenia specjalistycznego**
 |  |  | 2 |
| 1. **Klauzula rozszerzająca odpowiedzialność o zdarzenia wypadkowe w związku z amatorskim uprawianiem sportów**
 |  |  | 1 |
| 1. **Klauzula dotycząca ankiet medycznych**
 |  |  | 3 |
| 1. **Klauzula rozszerzająca odpowiedzialność ubezpieczyciela z tytułu urazu niepowodującego trwałego uszczerbku na zdrowiu**
 |  |  | 5 |
| **Razem** | **52** |

W kwestiach nieuregulowanych w SIWZ lub niniejszym Formularzu ofertowym do umowy będą mieć zastosowanie poniżej wymienione OWU lub inne wzorce umowy.

*(OWU lub inne wzorce umowy Wykonawcy nie są częścią oferty, a Zamawiający nie będzie badał ich zgodności z treścią SIWZ.)*

* 1. …………………………………………….…………………………………………….
	2. …………………………………………….…………………………………………….
	3. …………………………………………….…………………………………………….

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

Zamawiający nie uważa za Załączniki do Formularza ofertowego wymaganych oświadczeń lub dokumentów wymienionych w Rozdziale VII SIWZ.