Nazwa i siedziba (adres) Wykonawcy

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

NIP …………………………………………, REGON …………………………………………………………………………………………………

Telefon: …………………………………………………, Adres e-mail: ………………………………………………………………………

|  |
| --- |
| **FORMULARZ OFERTOWY** |

W związku z ogłoszonym postępowaniem w trybie przetargu nieograniczonego pn. **„Usługa ubezpieczenia pojazdów Zespołu Opieki Zdrowotnej w Lidzbarku Warmińskim*”***  składamy ofertę na realizację zamówienia w zakresie określonym w Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia.

|  |
| --- |
| Łączna cena oferty wyrażona cyfrowo:  ……………………………………………………………………………………………………………………… PLN |

Łączna cena oferty wyrażona słownie: ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Oświadczamy, że w cenie oferty zostały uwzględnione wszystkie koszty wykonania zamówienia

i realizacji przyszłego świadczenia umownego.

1. **Rozbicie łącznej ceny na poszczególne ryzyka:**

| Lp. | Rodzaj ubezpieczenia | Składka w PLN |
| --- | --- | --- |
|  | Ubezpieczenie Odpowiedzialności Cywilnej Posiadaczy Pojazdów Mechanicznych (OCPPM) |  |
|  | Ubezpieczenie Auto Casco (AC) |  |
|  | Ubezpieczenie Następstw Nieszczęśliwych Wypadków kierowcy i pasażerów (NNW) |  |
|  | Ubezpieczenie Assistance (ASS) |  |
| *Razem składka  za poszczególne okresy ubezpieczenia wszystkich pojazdów* | |  |

1. **Informacja o akceptacji fakultatywnych klauzul (dodatkowych warunków ubezpieczenia):**

| Lp. | Nazwa dodatkowego warunku ubezpieczenia | Liczba punktów za przyjęcie dodatkowego warunku ubezpieczenia | Akceptacja  Tak/Nie**\*** |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Klauzula zaginięcia kluczyków lub urządzeń sterujących | 20 |  |
|  | Klauzula roszczeń regresowych | 30 |  |
|  | Klauzula wypłaty odszkodowania bez wyników śledztwa | 25 |  |

**\*** *Wpisać Tak/Nie”*

*Akceptacja danego dodatkowego warunku ubezpieczenia jest jednoznaczna z przyjęciem go do wszystkich rodzajów ubezpieczeń, do których został przypisany w Załączniku nr 1 do SIWZ – „Opis przedmiotu zamówienia”.*

1. **Informujemy, że**

wybór oferty **będzie prowadzić** **/ nie będzie prowadzić\*\*** do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego.

Nazwa (rodzaj) usługi, której świadczenie będzie prowadzić do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego: ………………………………………………………………………………………………………… ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Wartość usługi bez kwoty podatku wyrażona w zł ……………………………………………………………

Wartość usługi bez kwoty podatku wyrażona w słownie: ……………………………………………………… ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

1. **Warunki płatności za poszczególne rodzaje ubezpieczenia:**

Składka za udzielaną ochronę ubezpieczeniową będzie płatna w 4 ratach na konto Wykonawcy wskazane w danej polisie po doręczeniu Zamawiającemu poprawnie i prawidłowo wystawionej polisy/polis zgodnie z poniższym harmonogramem:

|  |  |
| --- | --- |
| Rata | Termin płatności |
| I rata | 14 dni od rozpoczęcia okresu ubezpieczenia danego pojazdu |
| II rata | 3 miesiące od rozpoczęcia okresu ubezpieczenia danego pojazdu |
| III rata | 6 miesięcy od rozpoczęcia okresu ubezpieczenia danego pojazdu |
| IV rata | 9 miesięcy od rozpoczęcia okresu ubezpieczenia danego pojazdu |

1. **Usługę objętą zamówieniem zobowiązujemy się realizować w terminie:**

od 17.01.2017r. do 16.01.2018r.

1. **Oświadczamy, iż:**
2. zapoznaliśmy się z treścią SIWZ oraz jej załącznikami i akceptujemy wszystkie warunki zawarte w SIWZ i załączonych do niej załącznikach w całości i nie wnosimy żadnych zastrzeżeń do jej treści, a zaoferowany przeze nas przedmiot zamówienia spełnia postawione przez Zamawiającego wymagania minimalne opisane w załączniku nr 1 do SIWZ- „Opis przedmiotu zamówienia - warunki ubezpieczenia”,
3. jesteśmy związani z niniejszą ofertą przez okres 30 dni od dnia upływu terminu składani ofert – wykazany w specyfikacji istotnych warunków zamówienia.
4. zapoznaliśmy się z postanowieniami projektu umowy zawartej w SIWZ, jej treść została przez nas zaakceptowana i zobowiązujemy się w przypadku wyboru naszej oferty do podpisania umowy na wyżej wymienionych warunkach w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.
5. otrzymaliśmy wszelkie dane i informacje niezbędne do przygotowania oferty oraz wykonania zamówienia,
6. ubezpieczenie będzie obsługiwać:

………………………………………………………………………………………………………………………………………………  
………………………………………………………………………………………………………………………………………………  
………………………………………………………………………………………………………………………………………………  
………………………………………………………………………………………………………………………………………………  
*(Należy wskazać placówkę Wykonawcy, która będzie obsługiwać ubezpieczenie)*

1. zamierzamy powierzyć podwykonawcom do realizacji następującą część zamówienia ………………………………………………………………………………………………………………………………………………  
   *(w przypadku kiedy Wykonawca nie zamierza powierzyć do realizacji zamówienia żadnej z jego części należy wpisać „NIE DOTYCZY”)*
2. do ubezpieczeń będących przedmiotem zamówienia zastosowanie będą miały wymienione ogólne warunki ubezpieczenia oraz szczególne warunki ubezpieczenia, jeżeli takie występują

| Rodzaj ubezpieczenia | Nazwa, data uchwalenia lub obowiązywania lub numer uchwały, którą zostały ustalone bądź inne oznaczenie umożliwiające identyfikację warunków |
| --- | --- |
| Ubezpieczenie Auto Casco (AC) |  |
| Ubezpieczenie Następstw Nieszczęśliwych Wypadków kierowcy i pasażerów (NNW) |  |
| Ubezpieczenie Assistance (ASS) |  |

1. Informujmy o zapisach ogólnych warunków ubezpieczenia lub szczególnych warunków ubezpieczenia korzystniejszych dla Zamawiającego niż postanowienia SIWZ, które **nie będą obowiązywać w ofercie**:

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

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

1. w przypadku wyboru oferty jako najkorzystniejszej zostanie niezwłocznie przedstawione Zamawiającemu szczegółowe rozbicie składek na poszczególne pojazdy
2. W przypadku Wykonawców ubiegających się wspólnie o udzielenie zamówienia, pełnomocnikiem będzie:

*(prosimy dołączyć stosowne pełnomocnictwo, o ile nie wynika wprost z za załączonych dokumentów)*

1. Ze względu na tajemnicę przedsiębiorstwa zastrzegamy dokumenty (zabezpieczone oddzielnym opakowaniem) wyszczególnione na stronach……………..……
2. Osobą uprawnioną do udzielania informacji na temat złożonej oferty, składania wyjaśnień jest

……………………….…………, tel……………….……, e-mail……………………..…………..

1. Informujemy, że w myśl obowiązujących przepisów ( ustawa z dnia 02.VII.2004r. o swobodzie działalności gospodarczej, tj. z 2015r., poz.584) Wykonawca jest zaliczany do kategorii małych/średnich\*) przedsiębiorstw.

**Załączniki do oferty:**

1. Oświadczenie dotyczące przesłanek wykluczenia z postępowania,
2. Oświadczenie dotyczące spełniania warunków udziału w postępowaniu,
3. Pełnomocnictwo osób podpisujących ofertę,
4. ……………………………………………………………………………………………………………………………………………….
5. ……………………………………………………………………………………………………………………………………………….
6. ……………………………………………………………………………………………………………………………………………….

*(miejscowość i data) (podpis osoby uprawnionej do*

*reprezentowania Wykonawcy)*

*Informacja dla Wykonawcy:*

*Formularz oferty musi być podpisany przez osobę lub osoby uprawnione do reprezentowania firmy   
i przedłożony wraz z dokumentem (-ami) potwierdzającymi prawo do reprezentacji Wykonawcy przez osobę podpisującą ofertę.*

*\*\*niepotrzebne skreślić*