

OFERTA PRZETARGOWA

ZAKUP USŁUGI UBEZPIECZENIA

nr sprawy 3/13/ZZP/PN

ZAMAWIAJĄCY:

MEGREZ Sp. z o.o.
 ul. Edukacji 102;43-100 Tychy
 woj. śląskie
 Telefon: 032 325-51-73
 Fax: 032 325-52-84
 NIP: 634-267-03-10
 REGON: 240872286
 INTERNET: www.szpitalmegrez.pl
 e-mail: zp@szpitalmegrez.pl

WYKONAWCA:

Nazwa :

Adres :

Województwo: :

Telefon : (...)

Fax : (...)

KRS/Wpis do ewidencji
 działalności gospodarczej :

NIP :

REGON :

INTERNET : http://.....

E-mail :

Działając w imieniu wymienionego powyżej Wykonawcy oferujemy realizację na rzecz Zamawiającego zamówienia publicznego, którego przedmiotem jest:

„Zakup usługi ubezpieczenia”

1. Proponujemy składkę ubezpieczeniową ustaloną zgodnie z wymogami opracowanej przez Zamawiającego Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia (SIWZ).
2. W przypadku wybrania naszej oferty umowa ubezpieczenia zostanie zawarta na warunkach określonych w załączniku nr 1 do SIWZ „Opis Przedmiotu Zamówienia Warunki ubezpieczenia”, zgodnie z wypełnionym Formularzem Ofertowym i Załącznikami do Formularza Ofertowego. W pozostałych kwestiach będą miały zastosowanie Ogólne /Szczególne Warunki Ubezpieczenia załączone do Oferty.
3. Jeżeli załączone Ogólne /Szczególne Warunki Ubezpieczenia odbiegają od warunków ubezpieczenia określonych w SIWZ, za wiążące uznajemy warunki określone w SIWZ.
4. Jednocześnie zobowiązujemy się uwzględnić w zawartej umowie postanowienia klauzul dodatkowych wymaganych w SIWZ dla poszczególnych ubezpieczeń.
5. Uważamy się za związanych złożoną ofertą przez 30 dni od momentu upływu terminu składania ofert.

W ramach niniejszego postępowania składamy ofertę ubezpieczenia w zakresie:

- ubezpieczenie mienia od wszystkich ryzyk;
TAK / NIE
- obowiązkowe ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej świadczeniodawcy udzielającego świadczeń opieki zdrowotnej;
TAK / NIE

TERMIN REALIZACJI ZAMÓWIENIA:

Termin realizacji zamówienia wynosi 12 miesięcy od **01.05.2013r.** do **30.04.2014r.**

PŁATNOŚĆ SKŁADKI:

Składka ubezpieczeniowa zostanie opłacona w postaci:

- 12 równych rat dla obowiązkowego ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej świadczeniodawcy udzielającego świadczeń opieki zdrowotnej;
- 4 równych rat dla ubezpieczenie mienia od wszystkich ryzyk

CENA ZA REALIZACJĘ ZAMÓWIENIA:

Cena za realizację zamówienia za **12-miesięczny** okres ubezpieczenia wskazany w SIWZ wynosi::

Lp.	Rodzaj ubezpieczenia	Oferowana roczna składka ubezpieczenia na dany rodzaj ubezpieczenia
1	Dla zadania nr 1 obowiązkowe ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej świadczeniodawcy udzielającego świadczeń opieki zdrowotnej kod wg Wspólnego Słownika Zamówień (CPV): 66516500-5	
2	Dla zadania nr 2 ubezpieczenia mienia od wszystkich ryzyk kod wg Wspólnego Słownika Zamówień (CPV): 66515100-4	

6. W przypadku uzyskania zamówienia osobą upoważnioną do podpisania umowy jest (jeżeli nie jest to osoba wymieniona w rejestrze należy dołączyć pełnomocnictwo):

- a)
(imię i nazwisko) (telefon)
-
(stanowisko)

7. Osoba upoważniona do kontaktów z Zamawiającym:

- a)
(imię i nazwisko) (telefon)
-
(stanowisko)

8. Zapoznaliśmy się ze Specyfikacją Istotnych Warunków Zamówienia, nie wnosimy do niej zastrzeżeń oraz zdobyliśmy konieczne informacje do przygotowania oferty.

9. Zawarta w Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia treść Wzoru Umowy została przez nas zaakceptowana i zobowiązujemy się w przypadku wyboru naszej oferty do zawarcia umowy na wyżej

* - niepotrzebne skreślić

wymienionych warunkach w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.

10. Informujemy, że zamierzamy powierzyć podwykonawcom następujące części zamówienia
.....*
13. Informujemy, że zamówienie w całości zrealizujemy we własnym zakresie bez powierzania części zamówienia podwykonawcom*.
14. Znając treść art. 297 §1 Kodeksu Karnego „**Kto, w celu uzyskania dla siebie lub kogoś innego, od banku lub jednostki organizacyjnej prowadzącej podobną działalność gospodarczą na podstawie ustawy albo od organu lub instytucji dysponujących środkami publicznymi - kredytu, pożyczki pieniężnej, poręczenia, gwarancji, akredytywy, dotacji, subwencji, potwierdzenia przez bank zobowiązania wynikającego z poręczenia lub z gwarancji lub podobnego świadczenia pieniężnego na określony cel gospodarczy, elektronicznego instrumentu płatniczego lub zamówienia publicznego, przedkłada podrobiony, przerobiony poświadczający nieprawdę albo nierzetelny dokument albo nierzetelne, pisemne oświadczenie dotyczące okoliczności o istotnym znaczeniu dla uzyskania wymienionego wsparcia finansowego, instrumentu płatniczego lub zamówienia podlega karze pozbawienia wolności od 3 miesięcy do lat 5.**”, oświadczamy, że dane zawarte w ofercie, dokumentach i oświadczeniach są zgodne ze stanem faktycznym.
15. Załącznikami do niniejszej oferty są:
- 1)
 - 2)
 - 3)
 - 4)
 - 5)
 - 6)

data :

podpisano:.....

Pieczęć i podpis osób uprawnionych do składania oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy

* - niepotrzebne skreślić