

OFERTA PRZETARGOWA**ZAKPU USŁUGI UBEZPIECZENIA****nr sprawy: 10/14/ZP/PN****ZAMAWIAJĄCY:**

MEGREZ Sp. z o.o.
 ul. Edukacji 102;43-100 Tychy
 woj. śląskie
 Telefon: 032 325-51-25
 Fax: 032 325-51-26
 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.

* - niepotrzebne skreślić

Załącznik nr 2

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 **01.05.2014r.** do **30.04.2015r.**

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 | |

Załącznik nr 2

1. 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)

2. Osoba upoważniona do kontaktów z Zamawiającym:

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

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

4. Jesteśmy związani niniejszą ofertą do daty wskazanej w Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia – tj. 30 dni od daty terminu składania ofert.

5. 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 wymienionych warunkach w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.

6. Informujemy, że zamierzamy powierzyć podwykonawcom następujące części zamówienia

.....*

10. Informujemy, że zamówienie w całości zrealizujemy we własnym zakresie bez powierzenia części zamówienia podwykonawcom*.

11. 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.

12. 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