

OFERTA PRZETARGOWA

ZAKPU USŁUGI UBEZPIECZENIA

nr sprawy: 21/15/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” oraz w załącznikach 1a i 1b do SIWZ zgodnie z wypełnionym Formularzem Ofertowym i Załącznikami do Formularza Ofertowego oraz Formularzem cenowym.
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

4. Jednocześnie zobowiązujemy się uwzględnić w zawartej umowie postanowienia klauzul dodatkowych wymaganych w SIWZ dla poszczególnych ubezpieczeń.

W ramach niniejszego postępowania składamy ofertę ubezpieczenia w zakresie:

Zadania I

- 1) Obowiązkowe ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą za szkody będąca następstwem udzielania świadczeń zdrowotnych albo niezgodnego z prawem zaniechania udzielania świadczeń zdrowotnych,
- 2) Dobrowolne ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej deliktowej i kontraktowej z tytułu działalności niemedycejskiej i posiadania mienia.

TAK / NIE *

Zadania II

ubezpieczenie mienia od wszystkich ryzyk;

TAK / NIE *

Zadania III

ubezpieczenie odpowiedzialności członków władz spółki kapitałowej

TAK / NIE *

TERMIN REALIZACJI ZAMÓWIENIA:

Termin realizacji zamówienia wynosi 12 miesięcy od **01.05.2015r.** do **30.04.2016r.**

PŁATNOŚĆ SKŁADKI:

Składka ubezpieczeniowa zostanie opłacona w następujących ratach:

- Obowiązkowe ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą za szkody będąca następstwem udzielania świadczeń zdrowotnych albo niezgodnego z prawem zaniechania udzielania świadczeń zdrowotnych - 12 równych rat, płatne do 15-go dnia każdego miesiąca,
- Dobrowolne ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej deliktowej i kontraktowej z tytułu działalności niemedycejskiej i posiadania mienia - 4 równe raty tj. I rata płatna do 15.05.2015r., II rata płatna do 15.08.2015r., III rata płatna do 15.11.2015r., IV rata płatna do 15.02.2016r.,
- Ubezpieczenie mienia od wszystkich ryzyk - 4 równe raty tj. I rata płatna do 15.05.2015r., II rata płatna do 15.08.2015r., III rata płatna do 15.11.2015r., IV rata płatna do 15.02.2016r.
- Ubezpieczenie odpowiedzialności członków władz spółki kapitałowej - 4 równe raty tj. I rata płatna do 15.05.2015r., II rata płatna do 15.08.2015r., III rata płatna do 15.11.2015r., IV rata płatna do 15.02.2016r.

CENA ZA REALIZACJĘ ZAMÓWIENIA:

Cena za realizację zamówienia za **12-miesięczny** okres ubezpieczenia wskazany w SIWZ wynosi: Oferujemy wykonanie zamówienia stanowiącego przedmiot zamówienia zgodnie z wymaganiami SIWZ, za cenę:

ZADANIE I

Cena:**łącznie (zwana także łączną roczną składką ubezpieczeniową)**

(słownie: PLN)

* - niepotrzebne skreślić

w tym:

1) składka za obowiązkowe ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą za szkody będące następstwem udzielania świadczeń zdrowotnych albo niezgodnego z prawem zaniechania udzielania świadczeń zdrowotnych,

..... PLN

(słownie: PLN)

2) składka za dobrowolne ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej deliktowej i kontraktowej z tytułu działalności niemedycejskiej i posiadania mienia:

..... PLN

(słownie: PLN)

ZADANIE II

Cena za ubezpieczenie mienia od wszystkich ryzyk:

(zwana także roczną składką ubezpieczeniową)

(słownie: PLN)

ZADANIE III

Cena za ubezpieczenie odpowiedzialności członków władz spółki kapitałowej:

..... (zwana także roczną składką ubezpieczeniową)

(słownie: PLN)

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.

* - niepotrzebne skreślić

Załącznik nr 2 do SIWZ

6. Informujemy, że zamierzamy powierzyć podwykonawcom następujące części zamówienia
.....*
7. Informujemy, że zamówienie w całości zrealizujemy we własnym zakresie bez powierzenia części zamówienia podwykonawcom*.
8. 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.
9. Oświadczamy, iż w cenie oferty zostały uwzględnione wszystkie koszty wykonania zamówienia i realizacji przyszłego świadczenia umownego. W ofercie nie została zastosowana rażąco niska cena i oferta nie stanowi czynu nieuczciwej konkurencji, zgodnie z art. 89 ust.1 pkt.3 ustawy Prawo zamówień publicznych (tj. Dz. U. z 2013 roku Nr 907, ze zm.) i art. 3 ustawy o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji (Dz. U. z 2003r. nr 153 poz. 1503, ze zm.);
10. 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