

**OFERTA PRZETARGOWA
ZAKUPU USŁUGI UBEZPIECZENIA
FORMULARZ CENOWY
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 :

Załącznik nr 2a do SIWZ

Działając w imieniu wymienionego powyżej Wykonawcy oferujemy realizację na rzecz Zamawiającego zamówienia publicznego, którego przedmiotem jest „**Zakup usługi ubezpieczenia**” według następujących warunków cenowych:

ZADANIE I

Lp	Rodzaj ubezpieczenia	Przedmiot ubezpieczenia	Okres ubezpieczenia	Suma ubezpieczenia	Stawka w %	Składka w PLN za 12 miesięcy
1.	Obowiązkowe ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą	Odpowiedzialność cywilna podmiotu wykonującego działalność leczniczą za szkody będące następstwem udzielania świadczeń zdrowotnych albo niezgodnego z prawem zaniechania udzielania świadczeń zdrowotnych	01.05.2015 - 30.04.2016	500.000 EUR na wszystkie i 100.000 EUR na jedno zdarzenie	--	
2.	Dobrowolne ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej deliktowej i kontraktowej tytułu działalności niemedycznej i posiadania mienia	Odpowiedzialność cywilna za szkody osobowe, rzeczowe i czyste straty finansowe wyrządzone osobie trzeciej w związku z prowadzeniem działalności gospodarczej określonej w umowie ubezpieczenia lub posiadany mieniem, które jest wykorzystywane w takiej działalności	01.05.2015 - 30.04.2016	300.000 PLN na wszystkie i na jedno zdarzenie	--	

ZADANIE II

Lp	Rodzaj ubezpieczenia	Przedmiot ubezpieczenia	Okres ubezpieczenia	Suma ubezpieczenia	Stawka w %	Składka w PLN za 12 miesięcy
1.	Ubezpieczenie mienia od wszystkich ryzyk	Budynki i budowle	01.05.2015 - 30.04.2016	79.088.555,00 PLN		
		Środki trwałe (kotły, maszyny energetyczne, maszyny, urządzenia, wyposażenie, sprzęt biurowy, sprzęt medyczny, urządzenia techniczne)		13.193.848,22 PLN		
		Środki obrotowe		50.000,00 PLN		

ZADANIE III

Lp	Rodzaj ubezpieczenia	Przedmiot ubezpieczenia	Okres ubezpieczenia	Suma ubezpieczenia	Stawka w %	Składka w PLN za 12 miesięcy
1.	Ubezpieczenie odpowiedzialności członków władz spółki kapitałowej	Strata finansowa poniesiona przez Ubezpieczonego, powstała w następstwie zgłoszenia w okresie ubezpieczenia lub w okresie dodatkowym roszczenia wobec niego z tytułu jego nienależytego/nieprawidłowego działania/zachowania jako członka organu Spółki	01.05.2015 - 30.04.2016	10.000.000 PLN na wszystkie i na jedno zdarzenie	--	

- ZADANIE I** - Składka za ubezpieczenie łącznie PLN
- ZADANIE II** - Składka za ubezpieczenie łącznie PLN
- ZADANIE III** - Składka za ubezpieczenie łącznie PLN

Miejscowość i data

.....
(czytelny podpis – imię i nazwisko osoby upoważnionej
do reprezentowania Wykonawcy)