

FORMULARZ OFERTY

Oznaczenie Wykonawcy – pełna nazwy Wykonawcy/ów składających ofertę

--

ZAMAWIAJĄCY:

Powiat Płocki

ul. Bielska 59

09-400 Płock

Działając w imieniu wymienionego/ych powyżej Wykonawcy/ów oferujemy realizację na rzecz Zamawiającego zamówienia publicznego pn. „Grupowe ubezpieczenie na życie pracowników jednostek organizacyjnych Powiatu Płockiego oraz członków ich rodzin na lata 2017-2020” na okres 36 miesięcy proponując składkę ubezpieczeniową ustaloną zgodnie z wymogami opracowanej przez Zamawiającego Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia (dalej SIWZ) i określoną w części szczegółowej Formularza Oferty.

W przypadku wybrania naszej oferty umowy ubezpieczenia zostaną zawarte na warunkach określonych w Załączniku nr 1 do SIWZ – Opis Przedmiotu Zamówienia. W pozostałych kwestiach proponujemy, aby miały zastosowanie Ogólne (Szczególne) Warunki Ubezpieczenia załączone do oferty. Jeżeli załączone Ogólne (Szczególne) Warunki Ubezpieczenia odbiegają od warunków ubezpieczenia określonych w SIWZ lub są z nią sprzeczne, za wiążące uznajemy warunki określone w SIWZ.

Uważamy się za związanych złożoną ofertą przez 60 dni od momentu upływu terminu do składania ofert.

.....
(data, podpisy i pieczętki uprawnionych reprezentantów lub
umocowanych przedstawicieli Wykonawcy)

UWAGA: osoba podpisująca ofertę powinna parafować wszystkie strony formularza

FORMULARZ OFERTY

CZĘŚĆ A - WYKONAWCA

Szczegółowe oznaczenie Wykonawcy/ów

Pełna nazwa Wykonawcy/ów z podaniem adresu

--

Lider konsorcjum (dotyczy Wykonawców ubiegających się wspólnie o udzielenie zamówienia)

--

Kontakt tel./fax./ e-mail

--

Osoba kontaktowa ze strony Wykonawcy tel./fax./e-mail/adres korespondencyjny/stanowisko służbowe

--

.....
(data, podpisy i pieczętki uprawnionych reprezentantów
lub umocowanych przedstawicieli Wykonawcy)

CZĘŚĆ B – ZAKRES OFERTY

W ramach niniejszego postępowania składamy ofertę grupowego ubezpieczenia na życie pracowników jednostek organizacyjnych Powiatu Płockiego oraz członków ich rodzin.

CZĘŚĆ C – TERMIN REALIZACJI ZAMÓWIENIA:

Okres świadczenia usługi grupowego ubezpieczenia na życie rozpocznie się w dniu wskazanym Załączniku nr 1 do SIWZ „Opis przedmiotu zamówienia”. Okres świadczenia usługi grupowego ubezpieczenia na życie będzie trwał 36 miesięcy, z zastrzeżeniem zapisów dotyczących opcji przedłużenia umowy ubezpieczenia wskazanych w Załączniku nr 1 do SIWZ.

CZĘŚĆ D– TERMINY PŁATNOŚCI SKŁADKI:

Składka ubezpieczeniowa będzie opłacana z częstotliwością miesięczną.

CZĘŚĆ E- SKŁADKA I SPOSÓB OBLICZENIA CENY

PODGRUPA 1

1. Składka.

Wysokość składki miesięcznej za jednego ubezpieczonego na warunkach Podgrupy 1 określonych w Załączniku nr 1 SIWZ (Opis przedmiotu zamówienia punkt D.)

Składka miesięczna..... zł

słownie:

.....złotych.....groszy

2. Łączna składka w ramach Podgrupy 1

Łączna składka w ramach Podgrupy 1 zostanie obliczona wg wzoru:

SM1 x 265 osób x 36m = Łączna składka w ramach Podgrupy 1

Gdzie:

- SM1 – Wysokość składki miesięcznej za jednego ubezpieczonego na warunkach Podgrupy 1 określonych w Załączniku nr 1 SIWZ (Opis przedmiotu zamówienia punkt D.),
- 265 – szacunkowa liczba osób, która przystąpi do Podgrupy 1,
- 36 m – czas trwania umowy (36 miesięcy).

Podgrupa 1: składka łączna w ramach Podgrupy 1 wynosi:

P1 zł

słownie:

.....złotych.....groszy

PODGRUPA 2

3. Składka.

Wysokość składki miesięcznej za jednego ubezpieczonego na warunkach Podgrupy 2 określonych w Załączniku nr 1 SIWZ (Opis przedmiotu zamówienia punkt D.)

Składka miesięczna..... zł

słownie:

.....złotych.....groszy

4. Łączna składka w ramach Podgrupy 2

Łączna składka w ramach Podgrupy 2 zostanie obliczona wg wzoru:

$SM2 \times 223 \text{ osoby} \times 36m = \text{Łączna składka w ramach Podgrupy 2}$

Gdzie:

- SM2 – Wysokość składki miesięcznej za jednego ubezpieczonego na warunkach Podgrupy 2 określonych w Załączniku nr 1 SIWZ (Opis przedmiotu zamówienia punkt D.),
- 223 – szacunkowa liczba osób, która przystąpi do Podgrupy 2,
- 36 m – czas trwania umowy (36 miesięcy).

Podgrupa 2: łączna składka w ramach Podgrupy 2 wynosi:

P2 zł

słownie:

.....złotych.....groszy

PODGRUPA 3

5. Składka.

Wysokość składki miesięcznej za jednego ubezpieczonego na warunkach Podgrupy 3 określonych w Załączniku nr 1 SIWZ (Opis przedmiotu zamówienia punkt D.)

Składka miesięczna..... zł

słownie:

.....złotych.....groszy

6. Łączna składka w ramach Podgrupy 3

Łączna składka w ramach Podgrupy 3 zostanie obliczona wg wzoru:

SM3 x 117 osób x 36m = Łączna składka w ramach Podgrupy 3

Gdzie:

- SM3 – Wysokość składki miesięcznej za jednego ubezpieczonego na warunkach Podgrupy 3 określonych w Załączniku nr 1 SIWZ (Opis przedmiotu zamówienia punkt D.),
- 117 – szacunkowa liczba osób, która przystąpi do Podgrupy 3,
- 36 m – czas trwania umowy (36 miesięcy).

Podgrupa 3: łączna składka w ramach Podgrupy 3 wynosi:

P3 zł

słownie:

.....złotych.....groszy

PODGRUPA 4

7. Składka.

Wysokość składki miesięcznej za jednego ubezpieczonego na warunkach Podgrupy 4 określonych w Załączniku nr 1 SIWZ (Opis przedmiotu zamówienia punkt D.)

Składka miesięczna..... zł

słownie:

.....złotych.....groszy

8. Łączna składka w ramach Podgrupy 4

Łączna składka w ramach Podgrupy 4 zostanie obliczona wg wzoru:

SM4 x 117 osób x 36m = Łączna składka w ramach Podgrupy 4

Gdzie:

- SM4 – Wysokość składki miesięcznej za jednego ubezpieczonego na warunkach Podgrupy 4 określonych w Załączniku nr 1 SIWZ (Opis przedmiotu zamówienia punkt D.),
- 117 – szacunkowa liczba osób, która przystąpi do Podgrupy 4,
- 36 m – czas trwania umowy (36 miesięcy).

Podgrupa 4: łączna składka w ramach Podgrupy 4 wynosi:

P4 zł

słownie:

.....złotych.....groszy

PODGRUPA 5

9. Składka.

Wysokość składki miesięcznej za jednego ubezpieczonego na warunkach Podgrupy 5 określonych w Załączniku nr 1 SIWZ (Opis przedmiotu zamówienia punkt D.)

Składka miesięczna..... zł

słownie:

.....złotych.....groszy

10. Łączna składka w ramach Podgrupy 5

Łączna składka w ramach Podgrupy 5 zostanie obliczona wg wzoru:

SM5 x 160 osób x 36m = Łączna składka w ramach Podgrupy 5

Gdzie:

- SM5 – Wysokość składki miesięcznej za jednego ubezpieczonego na warunkach Podgrupy 5 określonych w Załączniku nr 1 SIWZ (Opis przedmiotu zamówienia punkt D.),
- 160 – szacunkowa liczba osób, która przystąpi do Podgrupy 5,
- 36 m – czas trwania umowy (36 miesięcy).

Podgrupa 5: łączna składka w ramach Podgrupy 5 wynosi:

P5 zł

słownie:

.....złotych.....groszy

CZĘŚĆ F– CENA ZA REALIZACJĘ ZAMÓWIENIA (za 36 miesięcy):

Łączną ceną za realizację zamówienia za okres 36 miesięcy w ramach ubezpieczenia stanowi sumę łącznych składek w ramach Podgrup 1- 5 określonych w Części E pkt 2, pkt 4, pkt 6, pkt 8 oraz pkt 10.

i wynosi (P1 + P2 + P3 + P4 + P5):

.....zł.....gr

słownie:

.....złotych.....groszy (za 36 miesięcy).

CZĘŚĆ G –KLAUZULE FAKULTATYWNE

W ramach kryterium „Warunki ubezpieczenia”, oferty będą oceniane w zależności od akceptacji przez Wykonawcę poszczególnych klauzul fakultatywnych opisanych w części E. Klauzule fakultatywne Załącznika nr 1 do SIWZ „Opis przedmiotu zamówienia”.

Warunki ubezpieczenia	Zgoda/Brak zgody
E.1. Klauzula otwartego katalogu operacji chirurgicznych	Zgoda/Brak zgody *
E.2. Klauzula zniesienia limitów w operacjach chirurgicznych	Zgoda/Brak zgody *
E.3. Klauzula indywidualnej kontynuacji ubezpieczenia na warunkach grupy	Zgoda/Brak zgody *
E.4. Klauzula zniesienia karencji i możliwości stosowania zasady pre-existing dla nieubezpieczonych członków rodzin pracowników	Zgoda/Brak zgody *

*Niepotrzebne skreślić

W przypadku braku zaznaczenia zgody lub braku zgody Wykonawcy na klauzulę fakultatywną, przyjmuje się, że Wykonawca nie zgodził się na realizację zamówienia z uwzględnieniem klauzuli fakultatywnej.

Podstawa zawarcia ubezpieczenia.

OWU mające zastosowanie w ubezpieczeniu (podać rodzaj warunków ubezpieczenia i datę uchwalenia/wejścia w życie) oraz wszystkie dodatkowe informacje dotyczące przedmiotu, sposobu, warunków i zasad ubezpieczenia, w szczególności: tabela norm oceny procentowej trwałego uszczerbku na zdrowiu, tabela operacji chirurgicznych wraz ze wskazaniem wysokości świadczeń za poszczególne klasy operacji chirurgicznych, definicje jednostek poważnych zachorowań niezbędne do prawidłowej realizacji umowy (w przypadku nie przedstawienia definicji jednostek poważnych zachorowań objętych programem, zastosowanie będzie miało zwyczajowe rozumienie danej choroby zgodnie z aktualnym stanem wiedzy medycznej), definicje jednostek procedur leczenia specjalistycznego niezbędne do prawidłowej realizacji umowy (w przypadku nie przedstawienia definicji jednostek leczenia specjalistycznego objętych programem, zastosowanie będzie miało zwyczajowe rozumienie danej procedury leczenia specjalistycznego zgodnie z aktualnym stanem wiedzy medycznej).

[illegible]

(podpisy i pieczętki uprawnionych reprezentantów
lub upoważnionych przedstawicieli Wykonawcy)

CZĘŚĆ G – ZAŁĄCZNIKI DO FORMULARZA OFERTY

Załącznikami do niniejszego Formularza Oferty są:

Załącznik nr 1 – Formularz JEDZ.

Załącznik nr 2 – Oryginał lub poświadczona przez notariusza za zgodność z oryginałem kopia dokumentów, z których wynika umocowanie do występowania w imieniu i na rzecz Wykonawcy.

Załącznik nr 3 – OWU mające zastosowanie w ubezpieczeniu (podać rodzaj warunków ubezpieczenia i datę uchwalenia/wejścia w życie) oraz wszystkie dodatkowe informacje dotyczące przedmiotu, sposobu, warunków i zasad ubezpieczenia, w szczególności: tabela norm oceny procentowej trwałego uszczerbku na zdrowiu, tabela operacji chirurgicznych wraz ze wskazaniem wysokości świadczeń za poszczególne klasy operacji chirurgicznych, definicje jednostek poważnych zachorowań niezbędne do prawidłowej realizacji umowy (w przypadku nie przedstawienia definicji jednostek poważnych zachorowań objętych programem, zastosowanie będzie miało zwyczajowe rozumienie danej choroby zgodnie z aktualnym stanem wiedzy medycznej), definicje jednostek procedur leczenia specjalistycznego niezbędne do prawidłowej realizacji umowy (w przypadku nie przedstawienia definicji jednostek leczenia specjalistycznego objętych programem, zastosowanie będzie miało zwyczajowe rozumienie danej procedury leczenia specjalistycznego zgodnie z aktualnym stanem wiedzy medycznej).

Załącznik nr 4– Potwierdzenie wniesienia wadium.

Załącznik nr 5 i dalsze –

.....
(podpisy i pieczętki uprawnionych reprezentantów
lub upoważnionych przedstawicieli Wykonawcy)

