

Załącznik Nr 2 do SIWZ

.....
(pieczęć firmowa Wykonawcy)

O F E R T A

I. Dane Wykonawcy:

Nazwa firmy:

Adres:

Telefon/faks:.....

NIP:.....

REGON:.....

Osoba do kontaktu:.....

Tel./e- mail.....

II. Dane dotyczące Zamawiającego

Gmina Kobylka

ul. Wołomińska 1

05-230 Kobylka

Odpowiadając na ogłoszenie o przetargu nieograniczonym na:

A. Część I zamówienia: Ubezpieczenie grupowe na życie pracowników, współmałżonków oraz pełnoletnich dzieci pracowników Urzędu Miasta, Miejskiej Biblioteki Publicznej, Miejskiego Ośrodka Kultury, Ośrodka Pomocy Społecznej w Kobylce.

- oferujemy wykonanie usług objętych zamówieniem, zgodnie z wymogami zawartymi w Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia, za cenę łączną:

1. Składka miesięczna łącznie za 1 osobę - Grupa nr 1:	
2. Łączna cena oferty - Grupa nr 1 (składka miesięczna łącznie za 1 osobę x 36 miesięcy x	

SPECYFIKACJA ISTOTNYCH WARUNKÓW ZAMÓWIENIA

maksymalna przewidywana liczba osób – 59 osób):	
3. Składka miesięczna łącznie za 1 osobę - Grupa nr 2:	
4. Łączna cena oferty - Grupa nr 2 (składka miesięczna łącznie za 1 osobę x 36 miesięcy x maksymalna przewidywana liczba osób – 100 osób):	
5. Łączna cena oferty – Grupa nr 1 oraz Grupa nr 2	

UWAGA. Do oceny w tym kryterium będzie brana pod uwagę łączna cena oferty sporządzona w oparciu o przedstawioną składkę miesięczną. Podane wartości służą jedynie dokonaniu wyboru najkorzystniejszej oferty – rzeczywista wartość może ulec zmianie i zależy od ilości ubezpieczonych.

Łączna cena oferty PLN słownie złotych

(usługa zwolniona z podatku VAT zgodnie z załącznikiem nr 4 do ustawy z dnia 11.03.2004 o podatku od towarów i usług – Dz.U. z 2004r., Nr 54., poz. 535 z późn. zm., o którym mowa w Dziale VIII, Rozdz. 2, art. 43)

- akceptujemy następujące klauzule dodatkowe i inne postanowienia szczególne preferowane:

Klauzule dodatkowe i inne postanowienia szczególne preferowane	Należy zaznaczyć „tak” lub „nie”
Klauzula dodatkowa obniżenia karencji	
Klauzula dodatkowa zniesienia karencji	
Definicja zawału serca	
Klauzula zmieniająca definicję krwotoku śródmózgowego	
Klauzula rozszerzająca definicję dziecka	
Klauzula rozszerzająca definicję współmałżonka	
Klauzula dodatkowa rozszerzająca katalog poważnych zachorowań Ubezpieczonego	
Klauzula maksymalnego pobytu Ubezpieczonego w szpitalu	
Klauzula dodatkowa minimalnego pobytu Ubezpieczonego w szpitalu w następstwie choroby	
Klauzula dodatkowa minimalnego pobytu Ubezpieczonego w szpitalu wskutek nieszczęśliwego wypadku	
Klauzula pomocy medycznej – wariant podstawowy	
Klauzula pomocy medycznej – wariant rozszerzony	

UWAGA W przypadku nie zaznaczenia w formularzu wartości sformułowania TAK/NIE domyślną wartością wyrażenia pozostanie wartość „NIE”.

- oferujemy następujące wysokości świadczeń:

L.p.	Zakres świadczeń – Grupa nr 1	Wymagana minimalna wysokość świadczenia	Oferowana wysokość świadczenia przez Wykonawcę
1	Śmierć Ubezpieczonego	64 125,00 zł	
2	Śmierć Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku	124 000,00 zł	
3	Śmierć Ubezpieczonego w następstwie wypadku przy pracy	184 000,00 zł	

SPECYFIKACJA ISTOTNYCH WARUNKÓW ZAMÓWIENIA

4	Śmierć Ubezpieczonego w następstwie wypadku komunikacyjnego	184 000,00 zł	
5	Śmierć Ubezpieczonego w następstwie wypadku komunikacyjnego przy pracy	244 000,00 zł	
6	Śmierć Ubezpieczonego w następstwie zawału serca lub krwotoku śródmózgowego	100 000,00 zł	
7	Śmierć współmałżonka	17 000,00 zł	
8	Śmierć współmałżonka w następstwie nieszczęśliwego wypadku	30 000,00 zł	
9	Śmierć rodziców lub teściów	2 500,00 zł	
10	Śmierć dziecka	6 000,00 zł	
11	Urodzenie się dziecka	2 000,00 zł	
12	Urodzenie martwego dziecka	4 000,00 zł	
13	Osierocenie dziecka	6 000,00 zł	
14	Trwały uszczerbek na zdrowiu Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku (za 1% uszczerbku)	550,00 zł	
15	Trwały uszczerbek na zdrowiu Ubezpieczonego w następstwie zawału serca lub krwotoku śródmózgowego (za 1% uszczerbku)	550,00 zł	
16	Trwała niezdolność Ubezpieczonego do pracy	10 000,00 zł	
17	Poważne zachorowanie Ubezpieczonego	7 500,00 zł	
18	Operacje chirurgiczne Ubezpieczonego	3 000,00 zł	
19	Specjalistyczne leczenie szpitalne	5 500,00 zł	
20	Pobyt Ubezpieczonego na OIOM	750,00 zł	
21	Rekonwalescencja Ubezpieczonego	37,50 zł	
22	Zwrot kosztów zakupu leków	200,00 zł	
Dzienne świadczenia z tytułu pobytu w szpitalu od 1 do 14 dni			
23	Leczenie Ubezpieczonego w szpitalu w związku z chorobą	75,00 zł	
24	Leczenie Ubezpieczonego w szpitalu w związku z zawałem serca lub krwotokiem śródmózgowym	150,00 zł	
25	Leczenie Ubezpieczonego w szpitalu w związku z doznanymi obrażeniami ciała w następstwie nieszczęśliwego wypadku	225,00 zł	
26	Leczenie Ubezpieczonego w szpitalu w związku z doznanymi obrażeniami ciała w następstwie nieszczęśliwego wypadku przy pracy	262,50 zł	
27	Leczenie Ubezpieczonego w szpitalu w związku z doznanymi obrażeniami ciała w następstwie nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego	262,50 zł	
28	Leczenie Ubezpieczonego w szpitalu w związku z doznanymi obrażeniami ciała w następstwie nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego przy pracy	337,50 zł	
Dzienne świadczenia z tytułu pobytu w szpitalu powyżej 14 dni			
29	Leczenie Ubezpieczonego w szpitalu w związku z chorobą	75,00 zł	
30	Leczenie Ubezpieczonego w szpitalu w związku z	75,00 zł	

SPECYFIKACJA ISTOTNYCH WARUNKÓW ZAMÓWIENIA

	doznanymi obrażeniami ciała w następstwie nieszczęśliwego wypadku		
--	---	--	--

L.p.	Zakres świadczeń – Grupa nr 2	Wymagana minimalna wysokość świadczenia	Oferowana wysokość świadczenia przez Wykonawcę
1	Śmierć Ubezpieczonego	66 000,00 zł	
2	Śmierć Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku	130 000,00 zł	
3	Śmierć Ubezpieczonego w następstwie wypadku przy pracy	195 000,00 zł	
4	Śmierć Ubezpieczonego w następstwie wypadku komunikacyjnego	195 000,00 zł	
5	Śmierć Ubezpieczonego w następstwie wypadku komunikacyjnego przy pracy	260 000,00 zł	
6	Śmierć Ubezpieczonego w następstwie zawału serca lub krwotoku śródmózgowego	100 000,00 zł	
7	Śmierć współmałżonka	17 200,00 zł	
8	Śmierć współmałżonka w następstwie nieszczęśliwego wypadku	34 000,00 zł	
9	Śmierć rodziców lub teściów	2 500,00 zł	
10	Śmierć dziecka	5 000,00 zł	
11	Urodzenie się dziecka	2 300,00 zł	
12	Urodzenie martwego dziecka	4 500,00 zł	
13	Osierocenie dziecka	6 500,00 zł	
14	Trwały uszczerbek na zdrowiu Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku (za 1% uszczerbku)	650,00 zł	
15	Trwały uszczerbek na zdrowiu Ubezpieczonego w następstwie zawału serca lub krwotoku śródmózgowego (za 1% uszczerbku)	600,00 zł	
16	Trwała niezdolność Ubezpieczonego do pracy	10 000,00 zł	
17	Poważne zachorowanie Ubezpieczonego	7 500,00 zł	
18	Operacje chirurgiczne Ubezpieczonego	4 000,00 zł	
19	Specjalistyczne leczenie szpitalne Ubezpieczonego	5 400,00 zł	
20	Pobyt Ubezpieczonego na OIOM	800,00 zł	
21	Rekonwalescencja Ubezpieczonego	40,00 zł	
22	Zwrot kosztów zakupu leków	200,00 zł	
Dzienne świadczenia z tytułu pobytu w szpitalu od 1 do 14 dni			
23	Leczenie Ubezpieczonego w szpitalu w związku z chorobą	80,00 zł	
24	Leczenie Ubezpieczonego w szpitalu w związku z zawałem serca lub krwotokiem śródmózgowym	120,00 zł	
25	Leczenie Ubezpieczonego w szpitalu w związku z doznanymi obrażeniami ciała w następstwie nieszczęśliwego wypadku	200,00 zł	
26	Leczenie Ubezpieczonego w szpitalu w związku z	240,00 zł	

SPECYFIKACJA ISTOTNYCH WARUNKÓW ZAMÓWIENIA

	doznanymi obrażeniami ciała w następstwie nieszczęśliwego wypadku przy pracy		
27	Leczenie Ubezpieczonego w szpitalu w związku z doznanymi obrażeniami ciała w następstwie nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego	240,00 zł	
28	Leczenie Ubezpieczonego w szpitalu w związku z doznanymi obrażeniami ciała w następstwie nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego przy pracy	280,00 zł	
Dzienne świadczenia z tytułu pobytu w szpitalu powyżej 14 dni			
29	Leczenie Ubezpieczonego w szpitalu w związku z chorobą	80,00 zł	
30	Leczenie Ubezpieczonego w szpitalu w związku z doznanymi obrażeniami ciała w następstwie nieszczęśliwego wypadku	80,00 zł	

Uwaga: W kolumnie „Oferowana wysokość świadczenia przez Wykonawcę” w wierszu dotyczącym danego rodzaju świadczenia proszę wpisać wartość proponowanej wysokości świadczenia. Brak wpisanej wartości świadczenia oznacza zaakceptowanie wartości minimalnej. Wpisanie wartości niższej niż wymagana minimalna wysokość świadczenia w danej pozycji będzie oznaczało niez zaakceptowanie warunku wymaganego, a tym samym oferta będzie podlegała odrzuceniu.

B. Część II zamówienia: Ubezpieczenie grupowe na życie pracowników, współmałżonków oraz pełnoletnich dzieci pracowników jednostek oświatowych Gminy Kobylka.

- oferujemy wykonanie usług objętych zamówieniem, zgodnie z wymogami zawartymi w Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia, za cenę łączną:

1. Składka miesięczna łącznie za 1 osobę - Grupa nr 1:	
2. Łączna cena oferty - Grupa nr 1 (składka miesięczna łącznie za 1 osobę x 36 miesięcy x maksymalna przewidywana liczba osób – 105 osób):	
3. Składka miesięczna łącznie za 1 osobę - Grupa nr 2:	
4. Łączna cena oferty - Grupa nr 2 (składka miesięczna łącznie za 1 osobę x 36 miesięcy x maksymalna przewidywana liczba osób – 220 osób):	
5. Łączna cena oferty – Grupa nr 1 oraz Grupa nr 2	

Uwaga: Do oceny w tym kryterium będzie brana pod uwagę łączna cena oferty sporządzona w oparciu o przedstawioną składkę miesięczną. Podane wartości służą jedynie dokonaniu wyboru najkorzystniejszej oferty – rzeczywista wartość może ulec zmianie i zależy od ilości ubezpieczonych.

Łączna cena oferty PLN słownie złotych

(usługa zwolniona z podatku VAT zgodnie z załącznikiem nr 4 do ustawy z dnia 11.03.2004 o podatku od towarów i usług – Dz.U. z 2004r., Nr 54., poz. 535 z późn. zm., o którym mowa w Dziale VIII, Rozdz. 2, art. 43)

SPECYFIKACJA ISTOTNYCH WARUNKÓW ZAMÓWIENIA

- akceptujemy następujące klauzule dodatkowe i inne postanowienia szczególne preferowane:

Klauzule dodatkowe i inne postanowienia szczególne preferowane	Należy zaznaczyć „tak” lub „nie”
Klauzula dodatkowa obniżenia karencji	
Klauzula dodatkowa zniesienia karencji	
Definicja zawału serca	
Klauzula zmieniająca definicję krwotoku śródmózgowego	
Klauzula rozszerzająca definicję dziecka	
Klauzula rozszerzająca definicję współmałżonka	
Klauzula dodatkowa rozszerzająca katalog poważnych zachorowań Ubezpieczonego	
Klauzula maksymalnego pobytu Ubezpieczonego w szpitalu	
Klauzula dodatkowa minimalnego pobytu Ubezpieczonego w szpitalu w następstwie choroby	
Klauzula dodatkowa minimalnego pobytu Ubezpieczonego w szpitalu wskutek nieszczęśliwego wypadku	
Klauzula dodatkowa świadczenia z tytułu zastosowania specjalistycznego leczenia szpitalnego – Grupa nr 1	
Klauzula pomocy medycznej – wariant podstawowy	
Klauzula pomocy medycznej – wariant rozszerzony	

UWAGA W przypadku nie zaznaczenia w formularzu wartości sformułowania TAK/NIE domyślną wartością wyrażenia pozostanie wartość „NIE”.

- oferujemy następujące wysokości świadczeń:

L.p.	Zakres świadczeń – Grupa nr 1	Wymagana minimalna wysokość świadczenia	Oferowana wysokość świadczenia przez Wykonawcę
1	Śmierć Ubezpieczonego	46 200,00 zł	
2	Śmierć Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku	92 200,00 zł	
3	Śmierć Ubezpieczonego w następstwie wypadku przy pracy	135 000,00 zł	
4	Śmierć Ubezpieczonego w następstwie wypadku komunikacyjnego	135 000,00 zł	
5	Śmierć Ubezpieczonego w następstwie wypadku komunikacyjnego przy pracy	177 800,00 zł	
6	Śmierć Ubezpieczonego w następstwie zawału serca lub krwotoku śródmózgowego	70 000,00 zł	
7	Śmierć współmałżonka	17 600,00 zł	
8	Śmierć współmałżonka w następstwie nieszczęśliwego wypadku	24 000,00 zł	
9	Śmierć rodziców lub teściów	2 100,00 zł	

SPECYFIKACJA ISTOTNYCH WARUNKÓW ZAMÓWIENIA

10	Śmierć dziecka	2 200,00 zł	
11	Urodzenie się dziecka	2 500,00 zł	
12	Urodzenie martwego dziecka	5 000,00 zł	
13	Osierocenie dziecka	4 100,00 zł	
14	Trwały uszczerbek na zdrowiu Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku (za 1% uszczerbku)	460,00 zł	
15	Trwały uszczerbek na zdrowiu Ubezpieczonego w następstwie zawału serca lub krwotoku śródmózgowego (za 1% uszczerbku)	460,00 zł	
16	Trwała niezdolność Ubezpieczonego do pracy	8 000,00 zł	
17	Poważne zachorowanie Ubezpieczonego	5 200,00 zł	
18	Operacje chirurgiczne Ubezpieczonego	1 250,00 zł	
19	Pobyt Ubezpieczonego na OIOM	460,00 zł	
20	Rekonwalescencja Ubezpieczonego	23,00 zł	
21	Zwrot kosztów zakupu leków	200,00 zł	
Dzienne świadczenia z tytułu pobytu w szpitalu od 1 do 14 dni			
22	Leczenie Ubezpieczonego w szpitalu w związku z chorobą	46,00 zł	
23	Leczenie Ubezpieczonego w szpitalu w związku z zawałem serca lub krwotokiem śródmózgowym	69,00 zł	
24	Leczenie Ubezpieczonego w szpitalu w związku z doznanymi obrażeniami ciała w następstwie nieszczęśliwego wypadku	115,00 zł	
25	Leczenie Ubezpieczonego w szpitalu w związku z doznanymi obrażeniami ciała w następstwie nieszczęśliwego wypadku przy pracy	138,00 zł	
26	Leczenie Ubezpieczonego w szpitalu w związku z doznanymi obrażeniami ciała w następstwie nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego	138,00 zł	
27	Leczenie Ubezpieczonego w szpitalu w związku z doznanymi obrażeniami ciała w następstwie nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego przy pracy	138,00 zł	
Dzienne świadczenia z tytułu pobytu w szpitalu powyżej 14 dni			
28	Leczenie Ubezpieczonego w szpitalu w związku z chorobą	46,00 zł	
29	Leczenie Ubezpieczonego w szpitalu w związku z doznanymi obrażeniami ciała w następstwie nieszczęśliwego wypadku	46,00 zł	

L.p.	Zakres świadczeń – Grupa nr 2	Wymagana minimalna wysokość świadczenia	Oferowana wysokość świadczenia przez Wykonawcę
1	Śmierć Ubezpieczonego	56 000,00 zł	
2	Śmierć Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku	110 000,00 zł	
3	Śmierć Ubezpieczonego w następstwie wypadku przy pracy	120 000,00 zł	

SPECYFIKACJA ISTOTNYCH WARUNKÓW ZAMÓWIENIA

4	Śmierć Ubezpieczonego w następstwie wypadku komunikacyjnego	120 000,00 zł	
5	Śmierć Ubezpieczonego w następstwie wypadku komunikacyjnego przy pracy	160 000,00 zł	
6	Śmierć Ubezpieczonego w następstwie zawału serca lub krwotoku śródmózgowego	95 000,00 zł	
7	Śmierć współmałżonka	17 500,00 zł	
8	Śmierć współmałżonka w następstwie nieszczęśliwego wypadku	21 800,00 zł	
9	Śmierć rodziców lub teściów	2 240,00 zł	
10	Śmierć dziecka	2 000,00 zł	
11	Urodzenie się dziecka	2 000,00 zł	
12	Urodzenie martwego dziecka	2 800,00 zł	
13	Osierocenie dziecka	3 500,00 zł	
14	Trwały uszczerbek na zdrowiu Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku (za 1% uszczerbku)	500,00 zł	
15	Trwały uszczerbek na zdrowiu Ubezpieczonego w następstwie zawału serca lub krwotoku śródmózgowego (za 1% uszczerbku)	500,00 zł	
16	Trwała niezdolność Ubezpieczonego do pracy	10 500,00 zł	
17	Poważne zachorowanie Ubezpieczonego	5 050,00 zł	
18	Operacje chirurgiczne Ubezpieczonego	1 250,00 zł	
19	Specjalistyczne leczenie szpitalne	2 500,00 zł	
20	Pobyt Ubezpieczonego na OIOM	520,00 zł	
21	Rekonwalescencja Ubezpieczonego	20,00 zł	
22	Zwrot kosztów zakupu leków	200,00 zł	
Dzienne świadczenia z tytułu pobytu w szpitalu od 1 do 14 dni			
23	Leczenie Ubezpieczonego w szpitalu w związku z chorobą	52,00 zł	
24	Leczenie Ubezpieczonego w szpitalu w związku z zawałem serca lub krwotokiem śródmózgowym	60,00 zł	
25	Leczenie Ubezpieczonego w szpitalu w związku z doznanymi obrażeniami ciała w następstwie nieszczęśliwego wypadku	130,00 zł	
26	Leczenie Ubezpieczonego w szpitalu w związku z doznanymi obrażeniami ciała w następstwie nieszczęśliwego wypadku przy pracy	130,00 zł	
27	Leczenie Ubezpieczonego w szpitalu w związku z doznanymi obrażeniami ciała w następstwie nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego	130,00 zł	
28	Leczenie Ubezpieczonego w szpitalu w związku z doznanymi obrażeniami ciała w następstwie nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego przy pracy	140,00 zł	
Dzienne świadczenia z tytułu pobytu w szpitalu powyżej 14 dni			
29	Leczenie Ubezpieczonego w szpitalu w związku z chorobą	52,00 zł	
30	Leczenie Ubezpieczonego w szpitalu w związku z	52,00 zł	

doznanymi obrażeniami ciała w następstwie nieszczęśliwego wypadku		
---	--	--

Uwaga: W kolumnie „Oferowana wysokość świadczenia przez Wykonawcę” w wierszu dotyczącym danego rodzaju świadczenia proszę wpisać wartość proponowanej wysokości świadczenia. Brak wpisanej wartości świadczenia oznacza zaakceptowanie wartości minimalnej. Wpisanie wartości niższej niż wymagana minimalna wysokość świadczenia w danej pozycji będzie oznaczało niezaakceptowanie warunku wymaganego, a tym samym oferta będzie podlegała odrzuceniu.

Termin wykonania zamówienia: Zamówienie publiczne należy realizować w terminie **36 miesięcy od 01.03.2015r.**

Termin związania ofertą i warunki płatności **zgodne z postanowieniami SIWZ**

Oświadczamy, że:

- 1) zapoznaliśmy się ze specyfikacją istotnych warunków zamówienia i nie wnosimy do niej zastrzeżeń,
- 2) zdobyliśmy konieczne informacje dotyczące realizacji zamówienia oraz przygotowania i złożenia oferty,
- 3) uważamy się związani niniejszą ofertą przez okres wskazany przez Zamawiającego w specyfikacji istotnych warunków zamówienia,
- 4) przedstawione w specyfikacji istotnych warunków zamówienia warunki zawarcia umowy oraz projekt umowy zostały przez nas zaakceptowane,
- 5) wyrażamy zgodę na przyjęcie wszystkich warunków wymaganych przez Zamawiającego dla poszczególnych ryzyk ubezpieczeniowych wymienionych w specyfikacji,
- 6) następujący zakres usług, objętych przedmiotem zamówienia:

-
zostanie wykonany przez następujących podwykonawców:

-
7) Sposób reprezentowania Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia** na potrzeby niniejszego zamówienia jest następujący:

.....
.....

**** wypełniają jedynie Wykonawcy składający ofertę wspólną**

- 8) oferta została przygotowana na podstawie następujących ogólnych i/lub szczególnych warunków ubezpieczenia:

-
-
-

Załącznikami do niniejszej oferty są następujące dokumenty:

Lp.	Wyszczególnienie	Nr strony

SPECYFIKACJA ISTOTNYCH WARUNKÓW ZAMÓWIENIA

Zastrzeżenie:

Załączniki nr nie mogą być udostępnione,
ponieważ zawierają informacje stanowiące tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów
o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji.

Miejscowość i data:

.....
(pieczęć i podpis osoby uprawnionej
do reprezentowania Wykonawcy)