

Załącznik nr 2 do SIWZ – Formularz „Oferta”

.....
(pieczęć firmowa Wykonawcy)

FORMULARZ O F E R T A

I. Dane dotyczące Wykonawcy (w przypadku składania oferty przez Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia należy podać nazwy (firmy) oraz dokładne adresy wszystkich Wykonawców):

Firma Wykonawcy (należy wpisać dane Wykonawcy, który posiada uprawnienia do wykonywania działalności ubezpieczeniowej, a nie jego oddziału, przedstawicielstwa lub innej jednostki organizacyjnej):

Firma (nazwa):

Adres:

Telefon/faks:

NIP:

REGON:

e-mail:

Jednostka organizacyjna Wykonawcy, która będzie brała udział w realizacji zamówienia (należy wpisać dane oddziału, przedstawicielstwa lub innej jednostki organizacyjnej Wykonawcy - jeśli dotyczy):

Firma (nazwa):

Adres:

Telefon/faks:

Osoba uprawniona przez Wykonawcę do podpisania i złożenia niniejszej oferty (jeśli dotyczy):

Imię i nazwisko:

Stanowisko:

Telefon/faks:

e-mail:

II. Dane dotyczące Zamawiającego:

Gmina Kobyłka
ul. Wołomińska 1
05-230 Kobyłka
NIP: 125-00-42-307
REGON: 000524921

Składając ofertę w postępowaniu o zamówienie publiczne, prowadzonym w trybie przetargu nieograniczonego na „ubezpieczenie następstw nieszczęśliwych wypadków dzieci, młodzieży i personelu oraz ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej nauczycieli i dyrektora jednostek oświatowych Gminy Kobyłka”, oferujemy wykonanie zamówienia, zgodnie z wymogami Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia za cenę:

..... PLN, słownie złotych

.....
/usługa zwolniona z podatku VAT zgodnie z art. 43 ust. 1 pkt 37 ustawy z dnia 11 marca 2004 r. o podatku od towarów i usług (tj. Dz. U. z 2011 r., Nr 177, poz. 1054 ze zm.)/

wynikającą z wypełnionego formularza cenowego, zawartego poniżej.

Termin wykonania zamówienia: **36 miesięcy począwszy od dnia 01.09.2015 r.**

Termin związania ofertą – **30 dni od dnia, w którym upłynął termin składania ofert.**

Warunki płatności: **zgodnie z postanowieniami SIWZ.**

FORMULARZ CENOWY		
Ubezpieczenie następstw nieszczęśliwych wypadków		
1	Składka za 1 osobę – Grupa nr 1:	
2	Łączna cena – Grupa nr 1 (składka roczna za 1 osobę x 3 lata x maksymalna przewidywana liczba osób – 260 osób):	
3	Składka za 1 osobę – Grupa nr 2:	
4	Łączna cena – Grupa nr 2 (składka roczna za 1 osobę x 3 lata x maksymalna przewidywana liczba osób – 1 856 osób):	
Ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej nauczycieli		
5	Składka za 1 osobę:	
6	Łączna cena – (składka roczna za 1 osobę x 3 lata x maksymalna przewidywana liczba osób: 272 osoby):	
Ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej dyrektora		
7	Składka za 1 osobę:	
8	Łączna cena – (składka roczna za 1 osobę x 3 lata x maksymalna przewidywana liczba osób: 3 osoby):	
Łączna cena oferty – ubezpieczenia NNW - Grupa nr 1, Grupa nr 2, ubezpieczenia OC nauczycieli oraz ubezpieczenia OC dyrektora (2+4+6+8)		

- akceptujemy następujące klauzule dodatkowe i inne postanowienia szczególne fakultatywne

Klauzule dodatkowe i inne postanowienia szczególne fakultatywne	Akceptacja
Klauzula dodatkowa świadczenia z tytułu zatrucia gazami, substancjami i produktami chemicznymi, porażenia prądem, piorunem	
Klauzula dodatkowa świadczenia z tytułu urazów ciała które wymagały interwencji lekarskiej	
Klauzula dodatkowa świadczenia z tytułu wstrząśnienia lub podejrzenie wstrząśnienia mózgu	
Klauzula dodatkowa zwrotu kosztów przeszkolenia zawodowego osoby niepełnosprawnej	
Klauzula dodatkowa świadczenia z tytułu śmierci Ubezpieczonego w następstwie wypadku komunikacyjnego	
Klauzula dodatkowa świadczenia z tytułu czasowej niezdolności Ubezpieczonego do nauki	
Klauzula dodatkowa operacji chirurgicznych	
Klauzula dodatkowa rozszerzenia przedmiotu ubezpieczenia	
Klauzula dodatkowa świadczenia z tytułu śmierci ubezpieczonego w następstwie wypadku na terenie placówki oświatowej	
Klauzula dodatkowa świadczenia z tytułu zachorowania Ubezpieczonego na sepsę	
Klauzula dodatkowa świadczenia z tytułu śmierci opiekuna prawnego	
Klauzula świadczenia z tytułu śmierci Ubezpieczonego w następstwie nowotworu złośliwego	
Klauzula świadczenia z tytułu śmierci Ubezpieczonego w następstwie wady wrodzonej serca	
Klauzula świadczenia z tytułu amputacji kończyny lub części kończyny spowodowanej nowotworem złośliwym	
Klauzula zwiększenia wysokości odpisu na rzecz rady rodziców	

W kolumnie „Akceptacja” w wierszu dotyczącym akceptowanej klauzuli dodatkowej lub postanowień szczególnych proszę wpisać słowo „Tak” w przypadku przyjęcia danej klauzuli lub postanowienia szczególnego oraz słowo „Nie” w przypadku nie przyjęcia. Brak słowa „Tak” lub „Nie” uznany zostanie jako niezaakceptowanie danej klauzuli lub postanowienia szczególnego. W przypadku przyjęcia danej klauzuli lub postanowienia szczególnego, lecz w innej wersji niż podana w niniejszej specyfikacji, Zamawiający nie przyzna punktów dodatkowych.

- oferujemy następującą wysokość sumy ubezpieczenia w zakresie ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków:

Minimalna wymagana wysokość sumy ubezpieczenia	Oferowana wysokość sumy ubezpieczenia
Grupa nr 1	
10 000,00 zł	
Grupa nr 2	
12 000,00 zł	

Uwaga: W kolumnie „Oferowana wysokość sumy ubezpieczenia” w wierszu dotyczącym danej Grupy należy wpisać wartość proponowanej sumy ubezpieczenia. Brak wpisanej wartości sumy ubezpieczenia oznacza zaakceptowanie wartości minimalnej. Wpisanie wartości niższej niż wymagana minimalna wysokość sumy ubezpieczenia w danej pozycji będzie oznaczało niezaakceptowanie warunku obligatoryjnego, a tym samym oferta będzie podlegała odrzuceniu.

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 wzór umowy zostały przez nas zaakceptowane,
- 5) wyrażamy zgodę na przyjęcie wszystkich warunków wymaganych przez Zamawiającego dla poszczególnych ryzyk ubezpieczeniowych wymienionych w specyfikacji,
- 6) **zamierzamy/ nie zamierzamy*** powierzyć podwykonawcom następujący zakres usług, objętych przedmiotem zamówienia:

Zakres usług

** niepotrzebne skreślić.*

Oświadczamy, że (dotyczy wyłącznie Wykonawcy, który działa w formie **towarzystwa ubezpieczeń wzajemnych**)

- 1) statut reprezentowanego przez nas Wykonawcy – towarzystwa ubezpieczeń wzajemnych przewiduje, że towarzystwo ubezpiecza także osoby niebędące członkami towarzystwa;
- 2) w przypadku wyboru oferty reprezentowanego przez nas Wykonawcy – towarzystwa ubezpieczeń wzajemnych, towarzystwo udzieli ochrony ubezpieczeniowej Zamawiającemu, jako osobie niebędącej członkiem towarzystwa;
- 3) zgodnie z art. 44 ust. 2 ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o działalności ubezpieczeniowej Zamawiający nie będzie zobowiązany do pokrywania strat towarzystwa przez wnoszenie dodatkowej składki ubezpieczeniowej.

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

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

W sprawach nieuregulowanych w SIWZ i w ofercie mają zastosowanie następujące ogólne i szczególne warunki ubezpieczenia oraz aneksy do tych warunków (należy wpisać wszystkie ogólne i szczególne warunki z datami zatwierdzenia przez Zarząd Wykonawcy i wszystkie aneksy do tych warunków obowiązujące na dzień składania oferty):

Lp.	Wyszczególnienie wszystkich obowiązujących ogólnych i szczególnych warunków ubezpieczenia oraz aneksów do tych warunków, mających zastosowanie do niniejszego zamówienia	Data zatwierdzenia przez Zarząd Wykonawcy

Załącznikami do niniejszej oferty są następujące dokumenty:

Lp.	Wyszczególnienie	nr strony

Zastrzeżenie:

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

** Uwaga: w przypadku wskazania informacji podlegających tajemnicy przedsiębiorstwa wykonawca musi wykazać zamawiającemu, iż zastrzeżone informacje stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa – zgodnie z art. 8 ust. 3 ustawy Prawo zamówień publicznych*

Miejscowość i data:

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