**FORMULARZ OFERTOWY DLA CZĘŚCI 1 ZAMÓWIENIA**

#### Dane Wykonawcy:

|  |  |
| --- | --- |
| Nazwa Wykonawcy (Wykonawców): |  |
| Adres Wykonawcy (Wykonawców) |  |
| Adres poczty elektronicznej |  |
| Numer telefonu: |  |
| NIP Wykonawcy (Wykonawców) |  |
| REGON Wykonawcy (Wykonawców) |  |

**O F E R T A**

Nawiązując do ogłoszenia o zamówieniu w postępowaniu prowadzonym na podstawie art. 275 ust. 1 Ustawy Pzp pod nazwą

*Kompleksowe ubezpieczenie mienia i odpowiedzialności cywilnej*

*Klinicznego Szpitala Psychiatrycznego SPZOZ w Rybniku*

działając w imieniu i na rzecz: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(nazwa i dokładny adres Wykonawcy, a w przypadku podmiotów występujących wspólnie - podać nazwy i adresy wszystkich wspólników spółki lub członków konsorcjum)*

1. składamy ofertę na **wykonanie przedmiotu zamówienia**, w zakresie określonym w  Specyfikacji Warunków Zamówienia (SWZ);
2. **cena brutto**[[1]](#footnote-1) łącznie za okres 24 miesięcy, wyliczona zgodne ze sposobem określonym   
   w szczegółowym Formularzu Cenowym wynosi:

|  |  |
| --- | --- |
| **kwota:** |  |
| **słownie:** |  |

1. **Szczegółowy Formularz cenowy (formularz nie podlega ocenie o której mowa w rozdz. XXI SWZ)**

| **Ryzyko ubezpieczeniowe** | **suma ubezpieczenia/**  **gwarancyjna/ limit** | **składka za**  **12 m-cy**  **(zł)** | **składka za**  **24 m-ce**  **(zł)** |
| --- | --- | --- | --- |
| Obowiązkowe ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą | zgodnie z SWZ |  |  |
| Dobrowolne ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej z tytułu prowadzenia działalności medycznej | zgodnie z SWZ |  |  |
| Dobrowolne ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej z tytułu prowadzenia działalności i posiadania mienia | zgodnie z SWZ |  |  |
| **RAZEM** | |  |  |

*Uwaga! Dla każdego rodzaju ubezpieczenia możliwość zastosowania różnych składek w zależności od uregulowań ogólnych/szczególnych warunków ubezpieczenia Wykonawcy lub taryfikacji składek przez Wykonawcę – powyższy wzór może być modyfikowany; szczegółowy formularz cenowy określa w sposób uproszczony system szacowania łącznej ceny wskazanej w pkt. 2 Formularza ofertowego w podziale na okresy rozliczeniowe i rodzaje ubezpieczeń. Składka z wiersza „Razem” za 24 miesiące ma odpowiadać cenie oferty wskazanej w pkt 2 Formularza ofertowego.****Maksymalna liczba punktów w kryterium cena to 90***

1. Oświadczamy, że ceny jednostkowe podane w Szczegółowym formularzu cenowym uwzględniają wszystkie elementy cenotwórcze, w szczególności wszystkie koszty   
   i wymagania Zamawiającego odnoszące się do przedmiotu zamówienia opisanego w SWZ   
   i konieczne dla prawidłowej jego realizacji.
2. **Przyjmujemy fakultatywne warunki ubezpieczenia**

| **Lp.** | **Warunek fakultatywny** | **Zaznaczyć „X”**  **właściwe pole** | **Liczba punktów** |
| --- | --- | --- | --- |
| ***Dobrowolne ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej z tytułu prowadzenia działalności medycznej*** | | | |
| **A** | Podwyższenie sumy gwarancyjnej w ramach ubezpieczenia dobrowolnego odpowiedzialności cywilnej z tytułu prowadzenia działalności medycznej do poziomu 500.000zł na jedno i 1.000.000zł na wszystkie zdarzenia |  | 4 |
| Brak zgody na warunek fakultatywny |  | 0 |
| ***Dobrowolne ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej z tytułu prowadzonej działalności i posiadanego mienia*** | | | |
| **B** | Podwyższenie sumy gwarancyjnej w ramach ubezpieczenia dobrowolnego odpowiedzialności cywilnej z tytułu prowadzenia działalności i posiadania mienia do poziomu 500.000zł na jedno i na wszystkie zdarzenia |  | 4 |
| Brak zgody na warunek fakultatywny |  | 0 |
| **C** | Rozszerzenie ochrony ubezpieczeniowej w ubezpieczeniu OC z tytułu prowadzenia działalności i posiadania mienia o odpowiedzialność z tytułu przedostania się niebezpiecznych substancji do powietrza, wody lub gruntu (dotyczy zdarzeń nagłych) |  | 2 |
| Brak zgody na warunek fakultatywny |  | 0 |

*UWAGA! Zaznaczenie „X” w wierszu określającym warunek fakultatywny oznacza akceptację fakultatywnego warunku; oznaczenie „X” w wierszu „Brak zgody na warunek fakultatywny” oznacza brak zgody na akceptację fakultatywnego warunku.*

*W przypadku oznaczenia wyboru przez Wykonawcę równocześnie w dwóch wierszach w ramach jednego warunku fakultatywnego, Zamawiający przyjmuje brak akceptacji dla warunku fakultatywnego (i tym samym nie nalicza punktów).*

***Maksymalna liczba punktów w kryterium warunki fakultatywne ubezpieczenia: 10 punktów***

1. Zapoznaliśmy się z warunkami udzielenia zamówienia publicznego**,** zawartymi w Specyfikacji Warunków Zamówienia i nie wnosimy do nich zastrzeżeń.
2. Informujemy, że uważamy się za związanych niniejszą ofertą w okresie wskazanym   
   w Specyfikacji Warunków Zamówienia.
3. Wybór przedmiotowej oferty[[2]](#footnote-2):
   1. **nie będzie** prowadzić do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego
   2. **będzie** prowadzić do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego, zgodnie   
      z [ustawą](https://sip.lex.pl/#/document/17086198?cm=DOCUMENT) z dnia 11 marca 2004 r. o podatku od towarów i usług (Dz. U. 2020, poz. 106 z późn. zm.)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*[należy wskazać: 1. nazwę (rodzaj) towaru lub usługi, których dostawa lub świadczenie będą prowadziły do powstania obowiązku podatkowego; 2. wartość towaru lub usługi objętego obowiązkiem podatkowym zamawiającego, bez kwoty podatku; 3. stawkę podatku od towarów i usług, która zgodnie z wiedzą wykonawcy, będzie miała zastosowanie)*

1. Akceptujemy treść wzoru umowy stanowiącą Załącznik 8 do SWZ i zobowiązujemy się   
   w przypadku wybrania naszej oferty jako najkorzystniejszej do zawarcia umowy w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.
2. Oświadczamy, że:
   1. zapoznaliśmy się z treścią SWZ dla niniejszego zamówienia i nie wnosimy do niej żadnych zastrzeżeń,
   2. akceptujemy zakres wymagany w załączniku nr 1 - Szczegółowe warunki zamówienia
   3. uzyskaliśmy niezbędne informacje do przygotowania oferty,
   4. gwarantujemy wykonanie całości niniejszego zamówienia zgodnie z treścią: SWZ, wyjaśnień oraz zmian do SWZ,
   5. zapewniamy wykonanie zamówienia w terminie określonym w SWZ,
   6. akceptujemy warunki płatności określone w SWZ.
3. **Wykonawca** jest[[3]](#footnote-3):

mikroprzedsiębiorstwem

małym przedsiębiorstwem.

średnim przedsiębiorstwem.

nie jest mikroprzedsiębiorstwem bądź małym lub średnim **przedsiębiorstwem.**

1. Oświadczamy, że informacje i dokumenty: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(tylko, jeśli dotyczy - podać nazwę dokumentu, nr załącznika, nr strony)*

**nie mogą** być udostępnione, gdyż  są zastrzeżone jako informacje stanowiące tajemnicę przedsiębiorstwa, w rozumieniu przepisów o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji.

1. Oświadczam, że wypełniliśmy obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO[[4]](#footnote-4) wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu.
2. Oświadczamy, pod groźbą odpowiedzialności karnej (art. 297 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks karny (Dz.U. z 2025 r. poz. 383)), że załączone do oferty dokumenty opisują stan prawny i faktyczny, aktualny na dzień otwarcia ofert.
3. Korespondencję w sprawie niniejszego postępowania należy kierować na:
   1. adres
   2. nr telefonu
   3. e-mail

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
|  |  | podpis |

***Niniejszą ofertę należy opatrzyć kwalifikowanym podpisem elektronicznym, podpisem zaufanym lub podpisem osobistym osoby uprawnionej***

1. *cenę oferty/ składkę za ubezpieczenie należy podać w PLN z dokładnością do 1 grosza, to znaczy z  dokładnością do dwóch miejsc po przecinku* [↑](#footnote-ref-1)
2. *Niepotrzebne skreślić* [↑](#footnote-ref-2)
3. *Zaznaczyć właściwe, w razie braku zaznaczenia – Zamawiający uzna, że Wykonawca nie jest mikroprzedsiębiorstwem bądź małym lub średnim przedsiębiorstwem; Zamawiający definiuje mikro, małego i średniego przedsiębiorcę zgodnie z ustawą z dnia 6 marca 2018 r. Prawo przedsiębiorców. Art. 7. 1. (…) w zgodzie z Zaleceniem Komisji z dnia 6 maja 2003 r. dotyczącym definicji przedsiębiorstw mikro, małych i średnich (notyfikowane jako dokument nr C(2003) 1422).* [↑](#footnote-ref-3)
4. *rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016r. w  sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o  ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str. 1). Jeżeli Wykonawca nie przekazuje danych osobowych (innych niż bezpośrednio jego dotyczących) lub gdy zachodzi wyłączenie stosowania obowiązku informacyjnego, wynikające z art. 13 ust. 4 lub art. 14 ust. 5 RODO, Wykonawca nie składa tego oświadczenia (usunięcie treści oświadczenia może nastąpić przez jego wykreślenie)* [↑](#footnote-ref-4)