

Nazwa Wykonawcy

FORMULARZ OFERTOWY

Dane Wykonawcy składającego ofertę:

.....
(imię i nazwisko/nazwa Wykonawcy)

.....
(dokładny adres miejsca zamieszkania/siedziby Wykonawcy)

Nawiązując do ogłoszonego przetargu nieograniczonego pn.

Grupowe ubezpieczenie na życie pracowników Urzędu Miasta Sieradza oraz miejskich jednostek organizacyjnych gminy miasto Sieradz i członków ich rodzin

1. **Oferujemy** wykonanie wymienionego zamówienia na następujących warunkach:

CENA (SKŁADKA UBEZPIECZENIOWA)

Podgrupa 1

Składka

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

Składka miesięczna zł brutto

(słownie złotych:)

Łączna składka w ramach Podgrupy 1

Łączna składka w ramach Podgrupy 1 zostanie obliczona wg wzoru:

$SM1 \times 147 \text{ osób} \times 24m = \text{Łączna składka w ramach Podgrupy 1}$

Gdzie:

- a) SM1 – Wysokość składki miesięcznej za jednego ubezpieczonego na warunkach Podgrupy 1 określonych w Załączniku nr 4 do SIWZ (Opis przedmiotu zamówienia punkt D),
- b) 147 – szacunkowa liczba osób, która przystąpi do Podgrupy 1,
- c) 24 m – czas trwania umowy (24 miesiące).

Podgrupa 1: składka łączna w ramach Podgrupy 1 wynosi:

P1 zł brutto

(słownie złotych:)

Podgrupa 2

Składka

Wysokość składki miesięcznej za jednego ubezpieczonego na warunkach Podgrupy 2 określonych w Załączniku nr 4 do SIWZ (Opis przedmiotu zamówienia punkt D)

Składka miesięczna zł brutto

(słownie złotych:)

Łączna składka w ramach Podgrupy 2

Łączna składka w ramach Podgrupy 2 zostanie obliczona wg wzoru:

$SM2 \times 147 \text{ osób} \times 24m = \text{Łączna składka w ramach Podgrupy 2}$

Gdzie:

- a) SM2 – Wysokość składki miesięcznej za jednego ubezpieczonego na warunkach Podgrupy 2 określonych w Załączniku nr 4 do SIWZ (Opis przedmiotu zamówienia punkt D),
- b) 147 – szacunkowa liczba osób, która przystąpi do Podgrupy 2,
- c) 24 m – czas trwania umowy (24 miesiące).

Podgrupa 2: łączna składka w ramach Podgrupy 2 wynosi:

P2 zł brutto

(słownie złotych:)

Podgrupa 3

Składka

Wysokość składki miesięcznej za jednego ubezpieczonego na warunkach Podgrupy 3 określonych w Załączniku nr 4 do SIWZ (Opis przedmiotu zamówienia punkt D)

Składka miesięczna zł brutto

(słownie złotych:)

Łączna składka w ramach Podgrupy 3

Łączna składka w ramach Podgrupy 3 zostanie obliczona wg wzoru:

$SM3 \times 117 \text{ osób} \times 24m = \text{Łączna składka w ramach Podgrupy 3}$

Gdzie:

- a) SM3 – Wysokość składki miesięcznej za jednego ubezpieczonego na warunkach Podgrupy 3 określonych w Załączniku nr 4 do SIWZ (Opis przedmiotu zamówienia punkt D),
- b) 117 – szacunkowa liczba osób, która przystąpi do Podgrupy 3,
- c) 24 m – czas trwania umowy (24 miesiące).

Podgrupa 3: łączna składka w ramach Podgrupy 3 wynosi:

P3 zł brutto

(słownie złotych:)

Podgrupa 4

Składka

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

Składka miesięczna zł brutto

(słownie złotych:)

Łączna składka w ramach Podgrupy 4

Łączna składka w ramach Podgrupy 4 zostanie obliczona wg wzoru:

$SM4 \times 117 \text{ osób} \times 24m = \text{Łączna składka w ramach Podgrupy 4}$

Gdzie:

- a) SM4 – Wysokość składki miesięcznej za jednego ubezpieczonego na warunkach Podgrupy 4 określonych w Załączniku nr 4 do SIWZ (Opis przedmiotu zamówienia punkt D),
- b) 117 – szacunkowa liczba osób, która przystąpi do Podgrupy 4,
- c) 24 m – czas trwania umowy (24 miesiące).

Podgrupa 4: łączna składka w ramach Podgrupy 4 wynosi:

P4 zł brutto

(słownie złotych:)

Podgrupa 5

Składka

Wysokość składki miesięcznej za jednego ubezpieczonego na warunkach Podgrupy 5 określonych w Załączniku nr 4 do SIWZ (Opis przedmiotu zamówienia punkt D)

Składka miesięczna zł brutto

(słownie złotych:)

Łączna składka w ramach Podgrupy 5

Łączna składka w ramach Podgrupy 5 zostanie obliczona wg wzoru:

$SM5 \times 47 \text{ osób} \times 24m = \text{Łączna składka w ramach Podgrupy 5}$

Gdzie:

- a) SM5 – Wysokość składki miesięcznej za jednego ubezpieczonego na warunkach Podgrupy 5 określonych w Załączniku nr 4 do SIWZ (Opis przedmiotu zamówienia punkt D),
- b) 47 – szacunkowa liczba osób, która przystąpi do Podgrupy 5,
- c) 24 m – czas trwania umowy (24 miesiące).

Podgrupa 5: łączna składka w ramach Podgrupy 5 wynosi:

P5 zł brutto

(słownie złotych:)

Podgrupa 6

Składka

Wysokość składki miesięcznej za jednego ubezpieczonego na warunkach Podgrupy 6 określonych w Załączniku nr 4 do SIWZ (Opis przedmiotu zamówienia punkt D)

Składka miesięczna zł brutto

(słownie złotych:)

Łączna składka w ramach Podgrupy 6

Łączna składka w ramach Podgrupy 6 zostanie obliczona wg wzoru:

$SM6 \times 47 \text{ osób} \times 24m = \text{Łączna składka w ramach Podgrupy 6}$

Gdzie:

- a) SM6 – Wysokość składki miesięcznej za jednego ubezpieczonego na warunkach Podgrupy 6 określonych w Załączniku nr 4 do SIWZ (Opis przedmiotu zamówienia punkt D),
- b) 47 – szacunkowa liczba osób, która przystąpi do Podgrupy 6,
- c) 24 m – czas trwania umowy (24 miesiące).

Podgrupa 6: łączna składka w ramach Podgrupy 6 wynosi:

P6 zł brutto

(słownie złotych:)

Cena za realizację zamówienia (za 24 miesiące):

Łączna cena za realizację zamówienia za okres 24 miesięcy w ramach ubezpieczenia stanowi sumę łącznych składek w ramach Podgrup 1- 6 określonych w pkt 1 i wynosi:

$P1 + P2 + P3 + P4 + P5 + P6$: zł brutto

(słownie złotych:)

WARUNKI UBEZPIECZENIA

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 4 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 indywidualnej kontynuacji na warunkach grupy przez okres od 13 do 24 miesięcy (zaakceptowanie niniejszej klauzuli oznacza automatyczną akceptację klauzuli E.3.)	Zgoda/Brak zgody*

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

2. **Oświadczamy**, że zapoznaliśmy się z dokumentami przetargowymi, uznajemy się za związanych określonymi w nich postanowieniami i zasadami postępowania.

3. **Oświadczamy**, że zamówienie wykonamy w terminie 24 miesięcy od daty rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej.

4. **Uważamy** się za związanych niniejszą ofertą na czas wskazany w SIWZ, czyli przez okres 30 dni od upływu terminu składania ofert.

5. **Następujące** części zamówienia zamierzamy podzlecić niżej wymienionym Podwykonawcom:

.....
.....
(część zamówienia oraz nazwa (firma) albo imiona i nazwiska Podwykonawców)

6. **Oświadczamy**, że w przypadku wybrania naszej oferty umowy ubezpieczenia zostaną zawarte na warunkach określonych w Załączniku nr 4 do SIWZ „Opis przedmiotu zamówienia”, z uwzględnieniem zaakceptowanych przez nas warunków fakultatywnych zgodnie z wypełnionym Formularzem ofertowym i załącznikami do oferty. 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.

Podstawa zawarcia ubezpieczenia:

Ogólne Warunki Ubezpieczenia 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 w przypadku braku akceptacji klauzuli fakultatywnej (wraz ze wskazaniem wysokości świadczeń za poszczególne klasy operacji chirurgicznych), definicje jednostek poważnych zachorowań oraz procedur leczenia specjalistycznego niezbędne do prawidłowej realizacji umowy (w przypadku nie przedstawienia definicji jednostek poważnych zachorowań oraz procedur leczenia specjalistycznego objętych programem, zastosowanie będzie miało zwyczajowe rozumienie danej choroby zgodnie z aktualnym stanem wiedzy medycznej).

.....
.....
.....
.....
.....
.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

podpis i pieczęć Wykonawcy
(w przypadku oferty wspólnej
podpis Pełnomocnika)

* niepotrzebne skreślić

UWAGA: osoba podpisująca ofertę powinna parafować wszystkie strony formularza

Dane do kontaktu z Wykonawcą:

Nazwa Wykonawcy:

NIP:

REGON:

Adres do korespondencji:

Telefon:

Faks:

E-mail:

Nazwa Wykonawcy

OŚWIADCZENIE O NIEPODLEGANIU WYKLUCZENIU*

Przystępując do udziału w postępowaniu o zamówienie publiczne w trybie przetargu nieograniczonego pn.

Grupowe ubezpieczenie na życie pracowników Urzędu Miasta Sieradza oraz miejskich jednostek organizacyjnych gminy miasto Sieradz i członków ich rodzin

I. Oświadczenia dotyczące Wykonawcy:

1. Oświadczam, że na dzień składania ofert nie podlegam wykluczeniu z powodów wymienionych w art. 24 ust. 1 pkt 12 oraz pkt 14-23 ustawy z dnia 29 stycznia 2004r. Prawo zamówień publicznych (Dz. U. z 2015r. poz. 2164 z późniejszymi zmianami).

2. Oświadczam, że na dzień składania ofert nie podlegam wykluczeniu z powodów wymienionych w art. 24 ust. 5 pkt 1 ustawy z dnia 29 stycznia 2004r. Prawo zamówień publicznych (Dz. U. z 2015r. poz. 2164 z późniejszymi zmianami).

.....dnia.....

.....
Podpis i pieczęć Wykonawcy

3. Oświadczam, że na dzień składania ofert zachodzą w stosunku do mnie podstawy wykluczenia z postępowania na podstawie art. ustawy Pzp (*podać mającą zastosowanie podstawę wykluczenia spośród wymienionych w art. 24 ust. 1 pkt 14, 16-20 lub art. 24 ust. 5 pkt 1 ustawy Pzp*). Jednocześnie oświadczam, że w związku z ww. okolicznością, na podstawie art. 24 ust. 8 ustawy Pzp podjąłem następujące środki naprawcze:

.....
.....
.....

.....dnia.....

.....
Podpis i pieczęć Wykonawcy

II. Oświadczenie dotyczące podmiotu, na zasoby którego powołuje się Wykonawca:

Oświadczam, że następujący/e podmiot/y, na którego/ych zasoby powołuje się w niniejszym postępowaniu, tj.

.....
.....
.....
(nazwa (firma) albo imiona i nazwiska podmiotu trzeciego)

nie podlega/ją wykluczeniu z postępowania o udzielenie zamówienia w zakresie wskazanym w pkt I.

.....dnia.....

.....

Podpis i pieczęć Wykonawcy

III. Oświadczenie dotyczące Podwykonawcy niebędącego podmiotem, na którego zasoby powołuje się Wykonawca:

Oświadczam, że następujący/e podmiot/y, będący/e Podwykonawcą/ami, tj.

.....
.....
.....
(nazwa (firma) albo imiona i nazwiska Podwykonawców)

nie podlega/ją wykluczeniu z postępowania o udzielenie zamówienia w zakresie wskazanym w pkt I.

.....dnia.....

.....

Podpis i pieczęć Wykonawcy

IV. Oświadczenie dotyczące podanych informacji:

Oświadczam, że wszystkie informacje podane w powyższych oświadczeniach są aktualne i zgodne z prawdą oraz zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji wprowadzenia Zamawiającego w błąd przy przedstawianiu informacji.

.....dnia.....

.....

Podpis i pieczęć Wykonawcy

* oświadczenie składa każdy z Wykonawców wspólnie ubiegających się o zamówienie (konsorcjum, spółki cywilne)

Nazwa Wykonawcy

OŚWIADCZENIE O SPEŁNIANIU WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU*

Przystępując do udziału w postępowaniu o zamówienie publiczne w trybie przetargu nieograniczonego pn.

**Grupowe ubezpieczenie na życie pracowników Urzędu Miasta Sieradza oraz miejskich
jednostek organizacyjnych gminy miasto Sieradz i członków ich rodzin**

I. Oświadczenie dotyczące Wykonawcy:

1. Oświadczam, że spełniam warunki określone w art. 22 ust. 1b ustawy z dnia 29 stycznia 2004r. Prawo zamówień publicznych (Dz. U. z 2015r. poz. 2164 z późniejszymi zmianami), dotyczące**:

a) kompetencji lub uprawnień do prowadzenia określonej działalności zawodowej, o ile wynika to z odrębnych przepisów w zakresie:

.....
.....
.....
.....
.....
.....

b) zdolności technicznej lub zawodowej w zakresie:

.....
.....
.....
.....
.....
.....

.....dnia.....

.....
Podpis i pieczęć Wykonawcy

II. Oświadczenie dotyczące podmiotu, na zasoby którego powołuje się Wykonawca:

Oświadczam, że w celu wykazania spełniania warunków udziału w postępowaniu, określonych przez Zamawiającego w SIWZ, polegam na zasobach następującego/ych podmiotu/ów, tj.

.....
.....
.....,
(nazwa (firma) albo imiona i nazwiska podmiotu trzeciego)

w następującym zakresie:
.....
.....

.....dnia.....

.....

Podpis i pieczęć Wykonawcy

III. Oświadczenie dotyczące podanych informacji:

Oświadczam, że wszystkie informacje podane w powyższych oświadczeniach są aktualne i zgodne z prawdą oraz zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji wprowadzenia Zamawiającego w błąd przy przedstawianiu informacji.

.....dnia.....

.....

Podpis i pieczęć Wykonawcy

* oświadczenie składa każdy z Wykonawców wspólnie ubiegających się o zamówienie (konsorcjum, spółki cywilne)

** wypełnić w zakresie, którego dotyczy