

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)

Łączna cena ofertowa brutto złotych,
w tym:
- zamówienie podstawowe złotych
- zamówienie objęte prawem opcji 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 5 do SIWZ „Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia”.

Warunki ubezpieczenia	
E.1. Klauzula zniesienia karencji i możliwości stosowania zasady pre-existing dla wszystkich osób ubezpieczonych	Zgoda/Brak zgody*
E.2. Klauzula definicji niezdolności do pracy	Zgoda/Brak zgody*
E.3. Klauzula zniesienia ograniczeń wiekowych dla ryzyka trwałej niezdolności do pracy	Zgoda/Brak zgody*
E.4. Klauzula otwartego katalogu operacji chirurgicznych	Zgoda/Brak zgody*
E.5. Klauzula zniesienia limitów operacji chirurgicznych	Zgoda/Brak zgody*

E.6. Klauzula rozszerzenia terytorialnego dla ryzyka operacji chirurgicznych	Zgoda/Brak zgody*
E.7. Klauzula odpowiedzialności za sporty	Zgoda/Brak zgody*
E.8. Klauzula rozszerzenia definicji szpitala o szpitale uzdrowiskowe i rehabilitacyjne	Zgoda/Brak zgody*
E.9. Klauzula skrócenia wymaganego do wypłaty świadczenia pobytu na OIOM /OIT.	Zgoda/Brak zgody*
E.10. Klauzula rozszerzenia definicji OIT/OIOM.	Zgoda/Brak zgody*
E.11. Klauzula kosztów tłumaczenia dokumentacji medycznej	Zgoda/Brak zgody*
E.12. Klauzula zniesienia ograniczeń wiekowych w definicji dziecka	Zgoda/Brak zgody*
E.13. Klauzula indywidualnej kontynuacji ubezpieczenia na warunkach grupy	Zgoda/Brak zgody*
E.14. Klauzula indywidualnej kontynuacji na warunkach grupy przez okres od 13 do 24 miesięcy (zaakceptowanie niniejszej klauzuli oznacza automatyczną akceptację klauzuli E.13.)	Zgoda/Brak zgody*
E.15. Klauzula przeniesienia uprawnień do otrzymania świadczenia	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 z opcją dwukrotnego przedłużenia przez Zamawiającego okresu ochrony o kolejne 12 miesięcy (łącznie 24 miesiące) zgodnie ze szczegółowymi regulacjami wykorzystania opcji wskazanymi w pkt A.6. załącznika nr 5 do SIWZ.

4. **Uważamy** się za związanych niniejszą ofertą na czas wskazany w SIWZ, czyli przez okres **60 dni** od upływu terminu składania ofert.

5. **Oświadczamy**, że jesteśmy małym/średnim przedsiębiorstwem: ☐ TAK ☐ NIE

6. **Oświadczamy**, że zapoznaliśmy się z postanowieniami umowy i zobowiązujemy się w przypadku wybrania naszej oferty do zawarcia umowy w terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.

7. **Oświadczamy**, że wypełniliśmy obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO¹⁾ wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskaliśmy w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu.

8. **Wadium** przetargowe należy zwrócić na nasze konto**:

Nazwa banku

Nr konta.....

9. **Oświadczamy**, że w przypadku wybrania naszej oferty umowy ubezpieczenia zostaną zawarte na warunkach określonych w załączniku nr 5 do SIWZ „Szczegółowy 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

** wypełnić w przypadku wadium złożonego w pieniądzu

1) rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. 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 dnia 04.05.2016 r., str. 1).

Dane do kontaktu z Wykonawcą:

Nazwa Wykonawcy:

NIP:

REGON:

Adres do korespondencji:

Telefon:

Faks:

E-mail: