



pieczęć Wykonawcy

FORMULARZ OFERTOWY - MODYFIKACJA

- Oświadczamy, że zapoznaliśmy się z warunkami udzielenia zamówienia publicznego na **usługę ubezpieczenia Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej – Zespołu Zakładów Lecznictwa Zamkniętego i Otwartego im. Duńskiego Czerwonego Krzyża w Makowie Mazowieckim**, zawartymi w Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia i nie wnosimy do nich zastrzeżeń.
- Oferujemy ubezpieczenie **Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej – Zespołu Zakładów Lecznictwa Zamkniętego i Otwartego im. Duńskiego Czerwonego Krzyża w Makowie Mazowieckim**, w terminie wskazanym w SIWZ zgodnie z warunkami zawartymi w **Załączniku nr 2 do SIWZ** – Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia, w zakresie:

PAKIET 1 TAK / NIE * (skreślić niewłaściwe)

Ubezpieczenie mienia od wszystkich ryzyk

PAKIET 2 TAK / NIE * (skreślić niewłaściwe)

Ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej

PAKIET 3 TAK / NIE * (skreślić niewłaściwe)

Ubezpieczenia ryzyk komunikacyjnych

- Podane sumy ubezpieczenia, sumy gwarancyjne, limity i podlimity odnoszą się do rocznych okresów ubezpieczenia.
- Klauzule i warunki szczególne zawarte w ofercie mają pierwszeństwo nad ogólnymi warunkami ubezpieczenia.
- Jeżeli w treści OWU znajdują się zapisy dotyczące szerszego zakresu ochrony niż opisany w SIWZ i w złożonej ofercie, to automatycznie zostają one włączone do ochrony ubezpieczeniowej.
- Stawki określone w ofercie pozostaną bez zmian przez okres obowiązywania umowy ubezpieczenia.
- W pozostałych sprawach nieuregulowanych niniejszą ofertą mają zastosowanie załączone OWU, będące podstawą złożonej oferty.
- Uznajemy za wystarczające istniejące zabezpieczenia przeciwpożarowe, przeciwprzepięciowe i przeciwkradzieżowe.
- Informujemy, że uważamy się za związanych niniejszą ofertą w okresie wskazanym w Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia.
- Oświadczenie Wykonawcy o powierzeniu części zamówienia podwykonawcom (jeśli dotyczy uzupełnić tabelkę)

Lp.	Rodzaj części zamówienia, której wykonanie wykonawca zamierza powierzyć podwykonawcom
1.	
2.	

- Akceptujemy treść wzoru umowy – odpowiednio **Załącznik nr 4** i/lub **nr 5 do SIWZ** i/lub **nr 6 do SIWZ** i zobowiązujemy się w przypadku wygrania przetargu do zawarcia umowy ubezpieczenia w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.
- Osobą uprawnioną do kontaktu z Zamawiającym jest:
nr telefonu/ faxu /e-mail
- Adres do korespondencji

14. Oferujemy ubezpieczenie **Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej – Zespołu Zakładów Lecznictwa Zamkniętego i Otwartego im. Duńskiego Czerwonego Krzyża w Makowie Mazowieckim**, w terminie wskazanym w SIWZ zgodnie z warunkami zawartymi w **Załączniku nr 2 do SIWZ**, w zakresie:

PAKIET 1

TAK / NIE* *) skreślić niewłaściwe

w przypadku nieskładania oferty w pakiecie pierwszym prosimy o niewypełnianie pozycji dotyczących pakietu pierwszego oraz niepodpisywanie stron dotyczących pakietu pierwszego.

CENA ZAMÓWIENIA / SKŁADKA

Ubezpieczenie majątku

A. Ubezpieczenie mienia od wszystkich ryzyk

Składka za cały (24 m-ce) okres ubezpieczenia zł,

(słownie złotych:)

w tym,

składka za roczny okres ubezpieczeniazł,

(słownie złotych:)

Lp.	Przedmiot ubezpieczenia	Suma ubezpieczenia w zł	Stawka za roczny okres ubezpieczenia (%)	Składka za roczny okres ubezpieczenia (zł)	Składka za cały (24 m-ce okres ubezpieczenia (zł)
1.	Budynki	5.157.765,38	.....	.....	.....
2.	Budowle	731.178,03	.....	.....	.....
3.	Środki trwałe – maszyny i urządzenia (gr. 3)	534.366,46	.....	.....	.....
4.	Środki trwałe – maszyny i urządzenia (gr. 4)	61.061,76	.....	.....	.....
5.	Środki trwałe – maszyny i urządzenia (gr. 5)	37.720,55	.....	.....	.....
6.	Środki trwałe – maszyny i urządzenia (gr. 6)	397.624,02	.....	.....	.....
7.	Środki trwałe – sprzęt elektroniczny medyczny (gr. 8)	917.217,79	.....	.....	.....
8.	Środki trwałe – sprzęt medyczny (gr. 8)	342.410,41	.....	.....	.....
9.	Środki obrotowe	843.256,59	.....	.....	.....
10.	Wypożyczenie, w tym niskocenne składniki majątku	995.382,34	.....	.....	.....
11.	Mienie osób trzecich (tomograf – umowa użyczenia)	415.289,77	.....	.....	.....
12.	Wartości pieniężne w lokalu	10.000,00	.....	.....	.....
13.	Nakłady adaptacyjne	165.064,30	.....	.....	.....

Limity

LP.	RODZAJ	LIMIT w zł	Stawka za roczny okres ubezpieczenia (%)	Składka za roczny okres ubezpieczenia (zł)	Składka za cały (24 m-ce) okres ubezpieczenia (zł)
1.	Wyposażenie od kradzieży z włamaniem i rabunku	100.000	.....	.....	.....
2.	Środki obrotowe od kradzieży z włamaniem i rabunku	50.000	.....	.....	.....
3.	Wartości pieniężne w schowkach od kradzieży z włamaniem	15.000	.....	.....	.....
4.	Wartości pieniężne w lokalu od rabunku	15.000	.....	.....	.....
5.	Wartości pieniężne od rabunku w transporcie	15.000	.....	.....	.....
6.	Przejęcia	200.000	.....	.....	.....
7.	Dewastacja (wandalizm)	50.000	.....	.....	.....
8.	Kradzież zwykła	5.000	.....	.....	.....

Łączna składka przedstawionej oferty za cały (24 m-ce) okres ubezpieczenia majątku **SAMODZIELNEGO PUBLICZNEGO ZAKŁADU OPIEKI ZDROWOTNEJ – ZESPOŁU ZAKŁADÓW LECZNICZTWA OTWARTEGO I ZAMKNIĘTEGO IM. DUŃSKIEGO CZERWONEGO KRZYŻA W MAKOWIE MAZOWIECKIM** wynosi: zł brutto, (słownie złotych:), w tym VAT zwolniony i płatna będzie przelewem, w ośmiu ratach kwartalnych, w odniesieniu do całego okresu ubezpieczenia, zaokrąglonych do pełnego złotego.

PAKIET 2

TAK / NIE* *) skreślić niewłaściwe

w przypadku nieskładania oferty w pakiecie drugim prosimy o niewypełnianie pozycji dotyczących pakietu drugiego oraz niepodpisywanie stron dotyczących pakietu drugiego.

Ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej

A. Obowiązkowe ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą - suma gwarancyjna: równowartość w złotych 100.000 euro na jedno zdarzenie i 500.000 euro na wszystkie zdarzenia,

Składka za cały (24 m-ce) okres ubezpieczenia, zł,

(słownie złotych:)

w tym,

składka za roczny okres ubezpieczeniazł,

(słownie złotych:)

B. Dobrowolne ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej z tytułu prowadzonej działalności oraz posiadania mienia – suma gwarancyjna 100.000 zł na jedno zdarzenie i 200.000 zł na wszystkie zdarzenia,

Składka za cały (24 m-ce) okres ubezpieczenia zł,

(słownie złotych:)

w tym,

składka za roczny okres ubezpieczeniazł,

(słownie złotych:)

Łączna składka przedstawionej oferty za cały (24 m-ce) okres ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej SAMODZIELNEGO PUBLICZNEGO ZAKŁADU OPIEKI ZDROWOTNEJ – ZESPOŁU ZAKŁADÓW LECZNICZTWA OTWARTEGO I ZAMKNIĘTEGO IM. DUŃSKIEGO CZERWONEGO KRZYŻA W MAKOWIE MAZOWIECKIM wynosi: zł brutto, (słownie złotych:), w tym VAT zwolniony i płatna będzie przelewem, w ośmiu ratach kwartalnych, w odniesieniu do całego okresu ubezpieczenia, zaokrąglonych do pełnego złotego.

PAKIET 3

TAK / NIE* *) skreślić niewłaściwe

w przypadku nieskładania oferty w pakiecie trzecim prosimy o niewypełnianie pozycji dotyczących pakietu trzeciego oraz niepodpisywanie stron dotyczących pakietu trzeciego.

CENA ZAMÓWIENIA / SKŁADKA

Ubezpieczenie ryzyk komunikacyjnych

A. Obowiązkowe ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej posiadacza pojazdów mechanicznych za szkody powstałe w związku z ruchem tych pojazdów

Składka za cały (24 m-ce) okres ubezpieczenia zł,

(słownie złotych:)

w tym,

składka za roczny okres ubezpieczeniazł,

(słownie złotych:)

B. Ubezpieczenie Autocasco

Składka za cały (24 m-ce) okres ubezpieczenia zł,

(słownie złotych:)

w tym,

składka za roczny okres ubezpieczeniazł,
(słownie złotych:)

C. Ubezpieczenie NNW kierowcy i pasażerów

Składka za cały (24 m-ce) okres ubezpieczenia zł,
(słownie złotych:)

w tym,

składka za roczny okres ubezpieczeniazł,
(słownie złotych:)

Składki za ryzyka komunikacyjne w rozbiu na poszczególne pojazdy:

L.p.	Pojazd	Nr rejestr.	Suma ubezpieczenia w zł	Składka roczna OC w zł	Składka za 24 m-ce OC w zł	Składka roczna NNW w zł	Składka za 24 m-ce NNW w zł	Stawka roczna AC w %	Składka roczna AC w zł	Składka za 24 m-ce AC w zł
1.	Volkswagen L3528TA	WMA R716	34.000,00	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....
2.	Peugeot Boxer Wietmarscher	WMA 03579	75.000,00	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....
3.	Renault Trafic	WMA 16740	59.000,00	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....
4.	SAM Przyczepa	WMA 04AF	Nie dotyczy	.....	.....	Nie dotyczy	Nie dotyczy	Nie dotyczy	Nie dotyczy	Nie dotyczy
5.	Bielowar TV-521	WMA C447	Nie dotyczy	.....	.....	.....	.....	Nie dotyczy	Nie dotyczy	Nie dotyczy
6.	Volkswagen L35	WMA S899	34.000,00	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....

7.	Volkswagen L35	WMA 11377	34.000,00	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....
8.	Mercedes- Benz 315 Sprinter	WMA 13718	70.000,00	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....
9.	Volkswagen Crafter	WMA 19445	295.000,00	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....

UWAGA !

Sumy ubezpieczenia dla ryzyka autocasco podane powyżej oraz w zestawieniu pojazdów (w **Załączniku nr 11 do SIWZ**) mają tylko znaczenie porównawcze dla oceny złożonych ofert i nie są zobowiązujące dla Wykonawcy w momencie rzeczywistego zawierania ubezpieczenia. Prosimy o przygotowanie oferty na bazie podanych sum ubezpieczenia – tylko ten sposób pozwoli na rzetelne porównanie ofert w kryterium „cena”. Wykonawca zobowiązany jest podać stawki efektywne oraz obliczyć i podać składki dla poszczególnych pojazdów w oparciu o wskazane sumy ubezpieczenia. W przypadku wygrania przetargu Wykonawca będzie uprawniony i zobowiązany do określenia wartości pojazdów do ubezpieczenia we własnym zakresie i na własny koszt w odniesieniu do każdego rocznego okresu ubezpieczenia. Ustalona przez Ubezpieczyciela suma ubezpieczenia zostanie przyjęta do ubezpieczenia po uprzednim zaakceptowaniu jej przez Ubezpieczającego.

Łączna składka przedstawionej oferty za cały (24 m-ce) okres ubezpieczenia ryzyk komunikacyjnych SAMODZIELNEGO PUBLICZNEGO ZAKŁADU OPIEKI ZDROWOTNEJ – ZESPOŁU ZAKŁADÓW LECZNICZTWA OTWARTEGO I ZAMKNIĘTEGO IM. DUŃSKIEGO CZERWONEGO KRZYŻA W MAKOWIE MAZOWIECKIM wynosi: zł brutto, (słownie złotych:), w tym VAT zwolniony i płatna będzie przelewem, w czterech ratach półrocznych (indywidualnie dla poszczególnych pojazdów), w odniesieniu do całego okresu ubezpieczenia, zaokrąglonych do pełnego złotego.