

Załącznik nr 2 do SIWZ

.....
(Pieczęć Wykonawcy / Wykonawców)

FORMULARZ OFERTOWY

WYKONAWCA:

(w przypadku składania oferty przez Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia należy podać nazwy (firmy) oraz dokładne adresy wszystkich Wykonawców)

Nazwa:

Siedziba:

Numer REGON:

Numer NIP:

Numer KRS:

reprezentowany przez:

Nr telefonu/faks:

Osoba do kontaktu:

Nr tel.:

Adres poczty
elektronicznej:

ZAMAWIAJĄCY:

Gmina Chełmiec ul. Papieska 2, 33-395 Chełmiec

Odpowiadając na ogłoszenie o przetargu nieograniczonym na:

**„Ubezpieczenie grupowe pracowników oraz członków rodzin
pracowników Urzędu Gminy Chełmiec oraz jednostek organizacyjnych
Gminy Chełmiec”**

oferujemy wykonanie usług objętych zamówieniem, zgodnie z wymogami zawartymi w Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia, za cenę łączną:

..... 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 – tekst jednolity Dz. U. z 2016 r., poz. 710 z późn. zm./

wynikającą z wypełnionego formularza cenowego, zawartego poniżej.

Termin wykonania zamówienia: Zamówienie publiczne należy realizować w terminie **36 miesięcy**. Okres wykonania zamówienia rozpocznie się nie później niż w terminie **3 miesięcy** od podpisania umowy z wyłonionym Wykonawcą.

Termin związania ofertą i warunki płatności **zgodne z postanowieniami SIWZ**

1. Składka miesięczna łącznie za 1 osobę – Grupa nr 1:	
2. Łączna cena oferty – Grupa nr 1 (składka miesięczna łącznie za 1 osobę x 36 miesięcy x maksymalna przewidywana liczba osób – 130 osób):	
3. Składka miesięczna łącznie za 1 osobę – Grupa nr 2:	
4. Łączna cena oferty – Grupa nr 2 (składka miesięczna łącznie za 1 osobę x 36 miesięcy x maksymalna przewidywana liczba osób – 531 osób):	
5. Składka miesięczna łącznie za 1 osobę – Grupa nr 3:	
6. Łączna cena oferty – Grupa nr 3 (składka miesięczna łącznie za 1 osobę x 36 miesięcy x maksymalna przewidywana liczba osób – 100 osób):	
7. Łączna cena oferty – Grupy od nr 1 oraz nr 6 (suma pozycji: 2 + 4+6)	

- akceptujemy następujące klauzule dodatkowe i inne postanowienia szczególne fakultatywne

Klauzule dodatkowe i inne postanowienia szczególne fakultatywne	Akceptacja
Klauzula obniżenia karencji	
Klauzula zniesienia karencji	
Definicja zawału serca	
Klauzula dodatkowa świadczenia z tytułu wystąpienia choroby śmiertelnej	
Klauzula rozszerzająca katalog poważnych zachorowań Ubezpieczonego	
Klauzula minimalnego pobytu Ubezpieczonego w szpitalu w następstwie choroby	
Klauzula minimalnego pobytu Ubezpieczonego w szpitalu	
Klauzula dodatkowego świadczenia z tytułu zwrotu kosztów zakupu leków	
Grupa nr 1	
Grupa nr 2	
Grupa nr 3	
Klauzula pomocy medycznej – wariant podstawowy	
Klauzula pomocy medycznej – wariant rozszerzony	
Klauzula zagranicznej konsultacji medycznej	
Klauzula dodatkowej gwarancji indywidualnej kontynuacji	
Klauzula dodatkowych zniżek indywidualnych	

W kolumnie „Akceptacja” w wierszu dotyczącym akceptowanej klauzuli lub postanowienia szczególnego 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 następujące wysokości świadczeń:

L.p.	Zakres świadczeń – Grupa nr 1	Wymagana minimalna wysokość świadczenia	Oferowana wysokość świadczenia przez Wykonawcę
1	Śmierć Ubezpieczonego	40 000,00 zł	
2	Śmierć Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku	80 000,00 zł	
3	Śmierć Ubezpieczonego w następstwie wypadku komunikacyjnego	120 000,00 zł	
4	Śmierć Ubezpieczonego w następstwie wypadku przy pracy	120 000,00 zł	
5	Śmierć Ubezpieczonego w następstwie wypadku komunikacyjnego przy pracy	160 000,00 zł	
6	Śmierć Ubezpieczonego w następstwie zawału serca lub udaru mózgu	66 000,00 zł	
7	Śmierć współmałżonka	11 000,00 zł	
8	Śmierć współmałżonka w następstwie nieszczęśliwego wypadku	22 000,00 zł	
9	Śmierć rodziców lub teściów	2 200,00 zł	
10	Śmierć dziecka	3 850,00 zł	
11	Urodzenie się dziecka	1 400,00 zł	
12	Urodzenie martwego dziecka	2 800,00 zł	
13	Osierocenie dziecka	4 500,00 zł	
14	Trwały uszczerbek na zdrowiu Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku (za 1% uszczerbku)	450,00 zł	
15	Trwały uszczerbek na zdrowiu Ubezpieczonego w zawału serca lub udaru mózgu (za 1% uszczerbku)	240,00 zł	
16	Trwała niezdolność Ubezpieczonego do pracy	7 000,00 zł	
17	Poważne zachorowanie Ubezpieczonego	6 000,00 zł	
18	Poważne zachorowanie małżonka Ubezpieczonego	2 200,00 zł	
19	Operacje chirurgiczne Ubezpieczonego	1 750,00 zł	
20	Leczenie specjalistyczne Ubezpieczonego	2 500,00 zł	
21	Pobyt Ubezpieczonego na OIOM	500,00 zł	
22	Rekonwalescencja Ubezpieczonego	25,00 zł	
Dzienne świadczenia z tytułu pobytu w szpitalu od 1 do 14 dni			
23	Leczenie Ubezpieczonego w szpitalu w związku z chorobą	50,00 zł	
24	Leczenie Ubezpieczonego w szpitalu w związku z zawałem serca lub udarem mózgu	75,00 zł	
25	Leczenie Ubezpieczonego w szpitalu w związku z doznanymi obrażeniami ciała w następstwie nieszczęśliwego wypadku	125,00 zł	
26	Leczenie Ubezpieczonego w szpitalu w związku z doznanymi obrażeniami ciała w następstwie nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego	150,00 zł	

27	Leczenie Ubezpieczonego w szpitalu w związku z doznanymi obrażeniami ciała w następstwie nieszczęśliwego wypadku w pracy	150,00 zł	
28	Leczenie Ubezpieczonego w szpitalu w związku z doznanymi obrażeniami ciała w następstwie nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego w pracy	175,00 zł	
Dzienne świadczenia z tytułu pobytu w szpitalu powyżej 14 dni			
29	Leczenie Ubezpieczonego w szpitalu w związku z chorobą	50,00 zł	
30	Leczenie Ubezpieczonego w szpitalu w związku z doznanymi obrażeniami ciała w następstwie nieszczęśliwego wypadku	50,00 zł	

L.p.	Zakres świadczeń – Grupa nr 2	Wymagana minimalna wysokość świadczenia	Oferowana wysokość świadczenia przez Wykonawcę
1	Śmierć Ubezpieczonego	45 000,00 zł	
2	Śmierć Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku	90 000,00 zł	
3	Śmierć Ubezpieczonego w następstwie wypadku komunikacyjnego	135 000,00 zł	
4	Śmierć Ubezpieczonego w następstwie wypadku przy pracy	135 000,00 zł	
5	Śmierć Ubezpieczonego w następstwie wypadku komunikacyjnego przy pracy	180 000,00 zł	
6	Śmierć Ubezpieczonego w następstwie zawału serca lub udaru mózgu	85 000,00 zł	
7	Śmierć współmałżonka	17 000,00 zł	
8	Śmierć współmałżonka w następstwie nieszczęśliwego wypadku	27 000,00 zł	
9	Śmierć rodziców lub teściów	2 300,00 zł	
10	Śmierć dziecka	2 900,00 zł	
11	Urodzenie się dziecka	1 700,00 zł	
12	Urodzenie martwego dziecka	3 400,00 zł	
13	Osierocenie dziecka	4 600,00 zł	
14	Trwały uszczerbek na zdrowiu Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku (za 1% uszczerbku)	400,00 zł	
15	Trwały uszczerbek na zdrowiu Ubezpieczonego w zawału serca lub udaru mózgu (za 1% uszczerbku)	320,00 zł	
16	Trwała niezdolność Ubezpieczonego do pracy	16 000,00 zł	
17	Poważne zachorowanie Ubezpieczonego	6 000,00 zł	
18	Poważne zachorowanie małżonka Ubezpieczonego	2 500,00 zł	
19	Poważne zachorowanie dziecka Ubezpieczonego	5 000,00 zł	
20	Operacje chirurgiczne Ubezpieczonego	2 000,00 zł	
21	Leczenie specjalistyczne Ubezpieczonego	3 500,00 zł	
22	Pobyt Ubezpieczonego na OIOM	500,00 zł	
23	Rekonwalescencja Ubezpieczonego	25,00 zł	
Dzienne świadczenia z tytułu pobytu w szpitalu od 1 do 14 dni			
24	Leczenie Ubezpieczonego w szpitalu w związku z chorobą	50,00 zł	
25	Leczenie Ubezpieczonego w szpitalu w związku z zawałem serca lub udarem mózgu	75,00 zł	
26	Leczenie Ubezpieczonego w szpitalu w związku z doznanymi	150,00 zł	

	obrażeniami ciała w następstwie nieszczęśliwego wypadku		
27	Leczenie Ubezpieczonego w szpitalu w związku z doznanymi obrażeniami ciała w następstwie nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego	175,00 zł	
28	Leczenie Ubezpieczonego w szpitalu w związku z doznanymi obrażeniami ciała w następstwie nieszczęśliwego wypadku w pracy	175,00 zł	
29	Leczenie Ubezpieczonego w szpitalu w związku z doznanymi obrażeniami ciała w następstwie nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego w pracy	200,00 zł	
Dzienne świadczenia z tytułu pobytu w szpitalu powyżej 14 dni			
30	Leczenie Ubezpieczonego w szpitalu w związku z chorobą	50,00 zł	
31	Leczenie Ubezpieczonego w szpitalu w związku z doznanymi obrażeniami ciała w następstwie nieszczęśliwego wypadku	50,00 zł	

L.p.	Zakres świadczeń – Grupa nr 3	Wymagana minimalna wysokość świadczenia	Oferowana wysokość świadczenia przez Wykonawcę
1	Śmierć Ubezpieczonego	55 000,00 zł	
2	Śmierć Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku	110 000,00 zł	
3	Śmierć Ubezpieczonego w następstwie wypadku komunikacyjnego	165 000,00 zł	
4	Śmierć Ubezpieczonego w następstwie wypadku przy pracy	165 000,00 zł	
5	Śmierć Ubezpieczonego w następstwie wypadku komunikacyjnego przy pracy	220 000,00 zł	
6	Śmierć Ubezpieczonego w następstwie zawału serca lub udaru mózgu	85 000,00 zł	
7	Śmierć współmałżonka	17 000,00 zł	
8	Śmierć współmałżonka w następstwie nieszczęśliwego wypadku	27 000,00 zł	
9	Śmierć rodziców lub teściów	2 300,00 zł	
10	Śmierć dziecka	2 900,00 zł	
11	Urodzenie się dziecka	100,00 zł	
12	Urodzenie martwego dziecka	200,00 zł	
13	Osierocenie dziecka	4 600,00 zł	
14	Trwały uszczerbek na zdrowiu Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku (za 1% uszczerbku)	500,00 zł	
15	Trwały uszczerbek na zdrowiu Ubezpieczonego w zawału serca lub udaru mózgu (za 1% uszczerbku)	320,00 zł	
16	Trwała niezdolność Ubezpieczonego do pracy	16 000,00 zł	
17	Poważne zachorowanie Ubezpieczonego	6 000,00 zł	
18	Operacje chirurgiczne Ubezpieczonego	2 000,00 zł	
19	Leczenie specjalistyczne Ubezpieczonego	3 500,00 zł	
20	Pobyt Ubezpieczonego na OIOM	500,00 zł	
21	Rekonwalescencja Ubezpieczonego	25,00 zł	
Dzienne świadczenia z tytułu pobytu w szpitalu od 1 do 14 dni			
22	Leczenie Ubezpieczonego w szpitalu w związku z chorobą	50,00 zł	
23	Leczenie Ubezpieczonego w szpitalu w związku z zawałem serca lub udarem mózgu	75,00 zł	

24	Leczenie Ubezpieczonego w szpitalu w związku z doznanymi obrażeniami ciała w następstwie nieszczęśliwego wypadku	125,00 zł	
25	Leczenie Ubezpieczonego w szpitalu w związku z doznanymi obrażeniami ciała w następstwie nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego	150,00 zł	
26	Leczenie Ubezpieczonego w szpitalu w związku z doznanymi obrażeniami ciała w następstwie nieszczęśliwego wypadku w pracy	150,00 zł	
27	Leczenie Ubezpieczonego w szpitalu w związku z doznanymi obrażeniami ciała w następstwie nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego w pracy	175,00 zł	
Dzienne świadczenia z tytułu pobytu w szpitalu powyżej 14 dni			
28	Leczenie Ubezpieczonego w szpitalu w związku z chorobą	50,00 zł	
29	Leczenie Ubezpieczonego w szpitalu w związku z doznanymi obrażeniami ciała w następstwie nieszczęśliwego wypadku	50,00 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.

.....
 (podpis(y) osób uprawnionych do reprezentowania
 Wykonawcy zgodnie z dokumentami rejestrowymi
 lub wskazanych w pełnomocnictwie)

....., dnia
 (miejscowość i data)

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) wybór niniejszej oferty (***niewłaściwe skreślić**)
 - nie będzie prowadzić do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego;*
 - będzie prowadzić do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego w następującym zakresie:*

.....
 (Wykonawca, składając ofertę, zobowiązany jest poinformować Zamawiającego, czy wybór oferty będzie prowadzić do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego zgodnie z przepisami o podatku od towarów i usług, wskazując nazwę (rodzaj) usługi, której świadczenie będzie prowadzić do jego powstania oraz wskazując jej wartość bez kwoty podatku. Brak wymaganych skreśleń w oświadczeniu wyżej oznacza, że złożona oferta nie będzie prowadzić do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego)
- 5) przedstawione w Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia warunki zawarcia umowy oraz wzór umowy zostały przez nas zaakceptowane i wyrażamy gotowość realizacji zamówienia zgodnie z SIWZ i umową,

--	--	--

Sposób reprezentowania Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia (Pełnomocnik) na potrzeby niniejszego zamówienia jest następujący:

Imię i nazwisko:

Stanowisko:

Telefon / Faks

Numer NIP:

Zakres:

- 1) do reprezentowania w postępowaniu*
- 2) do reprezentowania w postępowaniu i zawarcia umowy*

** niepotrzebne skreślić*

(wypełniają jedynie Wykonawcy składający ofertę wspólną)

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.

.....
*(podpis(y) osób uprawnionych do reprezentowania
 Wykonawcy zgodnie z dokumentami rejestrowymi
 lub wskazanych w pełnomocnictwie)*

....., dnia
(miejscowość i data)