|  |
| --- |
|  |

pieczęć Wykonawcy

**Formularz ofertowy**

1. Osobą uprawnioną do kontaktu z Zamawiającym jest....................................................................................................

Nr telefonu/ faxu /e-mail…………………………………………………………………………………………………………

1. Adres do korespondencji………………………………………………………………………………………………………..
2. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się z warunkami udzielenia zamówienia publicznego na **usługę grupowego ubezpieczenia na życie i zdrowie pracowników Przemysłowego Instytutu Automatyki i Pomiarów PIAP w Warszawie,** zawartymi w Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia i **nie wnosimy do nich zastrzeżeń.**
3. Klauzule i warunki szczególne zawarte SIWZ i w złożonej ofercie mają pierwszeństwo nad ogólnymi warunkami ubezpieczenia, o ile mają one zastosowanie.
4. 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.
5. Składki określone w ofercie pozostaną bez zmian przez okres obowiązywania umowy ubezpieczenia.
6. W pozostałych sprawach nieuregulowanych niniejszą ofertą mają zastosowanie załączone ogólne warunki ubezpieczenia (o ile mają zastosowanie), będące podstawą złożonej oferty.
7. Akceptujemy treść wzoru umowy – **Załącznik nr 3** **do SIWZ** i zobowiązujemy się, w przypadku wygrania przetargu, do zawarcia umowy ubezpieczenia w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.
8. Wykonawca oświadcza, że jest związany niniejszą ofertą w okresie wskazanym w SIWZ.
9. Oferujemy zawarcie grupowego ubezpieczenia na życie i zdrowie pracowników **Przemysłowy Instytut Automatyki i Pomiarów PIAP w Warszawie** w terminie wskazanym w SIWZ oraz zgodnie z warunkami opisanymi w Szczegółowym Opisie Przedmiotu Zamówienia (Załączniku nr 1 do SIWZ) oraz w zakresie warunków preferowanych zgodnie z niniejszym Załącznikiem nr 4 do SIWZ (pkt 13 - tabela świadczeń).
10. Informujemy, że wybór naszej oferty nie będzie prowadzić do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego na podstawie ustawy z dnia 11 marca 2004 r. o podatku od towarów i usług (Dz. U. z 2011 r. Nr 177, poz. 1054, z późn. zm.);

*Uwaga: jeżeli wybór oferty będzie prowadzić na podstawie ustawy z dnia 11 marca 2004 r. o podatku od towarów i usług (Dz. U. z 2011 r. Nr 177, poz. 1054, z późn. zm.) do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego należy przedłożyć wykaz zawierający nazwę (rodzaj) towaru, usługi, których dostawa lub świadczenie będzie prowadzić do jego powstania, oraz ich wartość bez kwoty podatku.*

**UWAGA: Prosimy o wypełnienie wszystkich wykropkowanych miejsc**

1. **Cena zamówienia**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Wariant** | **Cena jednostkowa –** miesięczna składka za jedną ubezpieczoną osobę | **Ilość składek miesięcznych** | **Przewidywana ilość osób ubezpieczonych** | **Cena łączna-** łączna składka ubezpieczeniowa w złotych |
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4= 1x2x3 |
| **I** | **……………………** | **36** | **289** | **……………………** |
| **Cena łączna za zamówienie:** | | | | **……………………** |

13. Tabela świadczeń:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Lp | **Minimalny zakres ubezpieczenia** | **Minimalna wysokość świadczeń w zł** | **Oferowana wysokość świadczeń w zł** |
|  | Śmierć ubezpieczonego | 16 000 | **…………………….** |
|  | Śmierć ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku | 32 000 | **…………………….** |
|  | Śmierć ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego | 48 000 | **…………………….** |
|  | Śmierć ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku przy pracy | 48 000 | **…………………….** |
|  | Śmierć ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego przy pracy | 64 000 | **…………………….** |
|  | Trwały uszczerbek na zdrowiu w wyniku nieszczęśliwego wypadku  - za 1% trwałego uszczerbku | 170 | **…………………….** |
|  | Śmierć małżonka | 16 000 | **…………………….** |
|  | Śmierć małżonka w wyniku nieszczęśliwego wypadku | 32 000 | **…………………….** |
|  | Śmierć rodziców lub teściów ubezpieczonego | 1 900 | **…………………….** |
|  | Urodzenie się dziecka | 800 | **…………………….** |
|  | Urodzenie martwego dziecka | 1 600 | **…………………….** |
|  | Poważne zachorowania ubezpieczonego | 5 500 | **…………………….** |
|  | Poważne zachorowania małżonka ubezpieczonego | 1 500 | **…………………….** |
|  | Operacje chirurgiczne – suma ubezpieczenia (katalog co najmniej 450 zabiegów) | 3 500 | **…………………….** |
| 15. | Pobyt Ubezpieczonego w szpitalu w wyniku choroby do 14 dni | 50 | **…………………….** |
| 16. | Pobyt Ubezpieczonego w szpitalu w wyniku choroby powyżej14 dni | 50 | **…………………….** |
| 17. | Pobyt Ubezpieczonego w szpitalu w wyniku nieszczęśliwego wypadku do 14 dni | 125 | **…………………….** |
| 18. | Pobyt Ubezpieczonego w szpitalu w wyniku nieszczęśliwego wypadku przy pracy do 14 dni | 150 | **…………………….** |
| 19. | Pobyt Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku, nieszczęśliwego wypadku przy pracy – powyżej 14 dni | 50 | **…………………….** |
| 20. | Pobyt Ubezpieczonego na OIOM/OIT – jednorazowo | 500 | **…………………….** |
| 21. | Pakiet „Zdrowie” | Tak | **…………………….** |
|  | **Oferowana wysokość składki** | | **…………………….** |

**14. Klauzule fakultatywne**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa klauzuli** | **Liczba przyznanych punktów** | **Prosimy wpisać**  **„tak” lub „nie”** |
| 1 | Klauzula rozszerzająca odpowiedzialność terytorialną ubezpieczyciela za świadczenie z tytułu pobytu Ubezpieczonego w szpitalu | **10 punktów** | **……………………** |
| 2 | Klauzula dotycząca wypłaty świadczenia z tytułu ciężkiej choroby | **30 punktów** | **……………………** |
| 3 | Klauzula rozszerzająca odpowiedzialność ubezpieczyciela z tytułu pobytu w szpitalu o pobyty w sanatorium | **30 punktów** | **……………………** |
| 4 | Klauzula rozszerzająca odpowiedzialność ubezpieczyciela z tytułu pobytu w szpitalu o pobyty w związku z rehabilitacją | **30 punktów** | **……………………** |
| 5 | Klauzula rozszerzająca odpowiedzialność ubezpieczyciela z tytułu pobytu w szpitalu o pobyt w związku z leczeniem depresji i nerwicy | **30 punktów** | **……………………** |
| 6 | Klauzula rozszerzająca odpowiedzialność ubezpieczyciela z tytułu pobytu w szpitalu poprzez skrócenie liczby dni za pobyt w związku z chorobą | **30 punktów** | **……………………** |
| 7 | Klauzula rozszerzająca odpowiedzialność ubezpieczyciela z tytułu pobytu w szpitalu poprzez skrócenie liczby dni za pobyt w związku z nieszczęśliwym wypadkiem | **30 punktów** |  |
| 8 | Klauzula rozszerzająca odpowiedzialność terytorialną ubezpieczyciela za świadczenie z tytułu operacji chirurgicznych | **10 punktów** | **……………………** |
| 9 | Klauzula rozszerzająca ochronę ubezpieczeniową o wypłatę świadczenia z tytułu leczenia specjalistycznego | **20 punktów** | **……………………** |
| 10 | Klauzula rozszerzająca ochronę Ubezpieczyciela o kartę/ryczałt lekową/y | **20 punktów** | **…………………….** |
| 11 | Klauzula udostępnienia systemu do obsługi programu ubezpieczeniowego | **30 punktów** | **……………………** |
| 12 | Klauzula wydłużenia okresu wypłaty za świadczenie z tytułu pobytu w szpitalu | **10 punktów** | **……………………** |
| 13 | Klauzula uprawniająca do zniżek marketingowych w wybranych ubezpieczeniach majątkowych | **20 punktów** | **……………………** |

W kwestiach powyżej nieuregulowanych do umowy mają zastosowanie następujące ogólne warunki ubezpieczenia:

* 1. …………………………………………….…………………………………………….
  2. …………………………………………….…………………………………………….
  3. …………………………………………….…………………………………………….
  4. …………………………………………….…………………………………………….
  5. …………………………………………….…………………………………………….