*Szpital Specjalistyczny Ducha Świętego* *Załącznik nr 2*

*Ul. Schinzla 13*

*27-600 Sandomierz*

***Znak sprawy: PN/6/2021***

***FORMULARZ OFERTOWY***

Ja/my\* niżej podpisani:

|  |
| --- |
|  |

*(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)*

*\*) niepotrzebne skreślić*

działając w imieniu na rzecz:

|  |
| --- |
|  |

 *(pełna nazwa Wykonawcy/ Wykonawców w przypadku wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia)*

Adres:

|  |
| --- |
|  |

Kraj:

|  |
| --- |
|  |

REGON:

|  |
| --- |
|  |

NIP:

|  |
| --- |
|  |

Tel.:

|  |
| --- |
|  |

Adres skrzynki ePUAP:

|  |
| --- |
|  |

Adres e-mail:

|  |
| --- |
|  |

*(na które Zamawiający ma przesyłać korespondencję)*

Wykonawca jest:

- mikroprzedsiębiorstwem,

- małym przedsiębiorstwem,

- średnim przedsiębiorstwem,

- osobą prowadzącą jednoosobową działalność gospodarczą,

- osobą fizyczną nieprowadzącą działalności gospodarczej,

- inny rodzaj podmiotu\*

*\*) niepotrzebne skreślić*

Ubiegając się o udzielenie zamówienia publicznego na ***usługę ubezpieczenia*** ***odpowiedzialności cywilnej Szpitala Specjalistycznego Ducha Świętego w Sandomierzu na okres 36 miesięcy***

1. **SKŁADAMY OFERTĘ** na realizację przedmiotu zamówienia w zakresie:

***usługi ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej Szpitala Specjalistycznego Ducha Świętego w Sandomierzu na okres 36 miesięcy***

**CENA (90%):**

**Łączna cena za 36 miesięczny okres ubezpieczenia jest sumą cen za poszczególne rodzaje ubezpieczeń** wynosi:

|  |
| --- |
| zł |

**1. 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 w rocznym okresie rozliczeniowym)

 składka za **roczny** okres ubezpieczenia wynosi:

|  |
| --- |
|  |

składka za **36 miesięczny** okres ubezpieczenia wynosi:

|  |
| --- |
|  |

**2. Dobrowolne ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej podmiotu leczniczego (suma gwarancyjna 2.000.000 zł** na jedno i wszystkie zdarzenia w rocznym okresie rozliczeniowym).

składka za **roczny** okres ubezpieczenia wynosi:

|  |
| --- |
|  |

składka za **36 miesięczny** okres ubezpieczenia wynosi:

|  |
| --- |
|  |

**3. Dobrowolne ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej za szkody wyrządzone osobie trzeciej w związku z prowadzoną działalnością i posiadaniem mienia** (suma gwarancyjna **500.000 zł** na jedno i wszystkie zdarzenia w rocznym okresie rozliczeniowym).

składka za **roczny** okres ubezpieczenia wynosi:

|  |
| --- |
|  |

składka za **36 miesięczny** okres ubezpieczenia wynosi:

|  |
| --- |
|  |

**KLAUZULE OCENIANE (10%):**

* *Wykonawca obowiązany jest* ***wypełnić kolumnę „OFERUJĘ” albo „ODRZUCAM”****.*
* *W przypadku akceptacji Klauzuli ocenianej, Wykonawca wpisuje słowo TAK w kolumnie „OFERUJĘ”*
* *W przypadku odrzucenia Klauzuli ocenianej, Wykonawca wpisuje słowo TAK w kolumnie „ODRZUCAM”*
* *Klauzula oferowana w treści opisanej w SWZ otrzyma liczbę punktów wskazaną w kolumnie LICZBA PUNKTÓW MOŻLIWYCH DO OTRZYMANIA.*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Klauzule oceniane** | ***LICZNA PUNKTÓW MOŻLIWYCH DO OTRZYMANIA*** | ***OFERUJĘ*** | ***ODRZUCAM*** |
| Klauzula funduszu prewencyjnego(dla całości) | 200 |  |  |
| Klauzula Kosztów ochrony (dla ubezpieczeń dobrowolnych) | 50 |  |  |
| Klauzula Szkód wynikłych z niedotrzymania terminów(dla ubezpieczenia dobrowolnego podmiotu leczniczego) | 50 |  |  |
| Klauzula Szkód wynikłych z braku lub niewłaściwego zabezpieczenia (dla ubezpieczenia dobrowolnego podmiotu leczniczego) | 50 |  |  |
| Klauzula Interwencji ubocznej(dla całości) | 50 |  |  |
| Klauzula Realizacji odsetek(dla całości) | 50 |  |  |
| Realizacji wyroku(dla całości) | 50 |  |  |
| **Razem** | **500** |  |  |

2. **OŚWIADCZAMY,** że wybór przedmiotowej oferty\*:

1. **nie będzie** prowadzić do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego,
2. **będzie** prowadzić do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego, w zakresie i wartości:

|  |
| --- |
|  |

*(należy wskazać nazwę (rodzaj) towaru/usługi, których dostawa/świadczenie będzie prowadzić do jego powstania oraz ich wartość bez kwoty podatku od towarów i usług)*

*\*) niepotrzebne skreślić; w przypadku nie skreślenia (nie wskazania) żadnej z ww. treści oświadczenia i nie wypełnienia powyższego pola oznaczonego „należy wskazać nazwę (rodzaj) towaru/usługi, których dostawa/świadczenie będzie prowadzić do jego powstania oraz ich wartość bez kwoty podatku od towarów i usług” - Zamawiający uzna, że wybór przedmiotowej oferty nie będzie prowadzić do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego.*

3. **OŚWIADCZAMY,** że zapoznaliśmy się ze Specyfikacją Warunków Zamówienia i akceptujemy wszystkie warunki w niej zawarte.

4. **OŚWIADCZAMY,** że uzyskaliśmy wszelkie informacje niezbędne do prawidłowego przygotowania i złożenia niniejszej oferty.

5. **OŚWIADCZAMY,** że jesteśmy związani niniejszą ofertą od dnia upływu terminu składania ofert do dnia

|  |
| --- |
|  |

6. Wskazane w Formularzu ofertowym OWU lub inne wzorce umowy będą mieć zastosowanie do zawartej umowy tylko w kwestiach nieuregulowanych w SWZ i Formularzu ofertowym. W przypadku sprzeczności treści OWU lub innych wzorców umowy z postanowieniami określonymi w SWZ lub w Formularzu ofertowym strony związane są postanowieniami określonymi w SWZ lub w Formularzu ofertowym.

7. Jeżeli w treści OWU znajdują się postanowienia dotyczące szerszego zakresu ochrony niż opisany w SWZ i w złożonej ofercie, to automatycznie zostają one włączone do ochrony ubezpieczeniowej. Uregulowanie to nie dotyczy rozszerzeń podstawowego zakresu ochrony (o dodatkowe klauzule), wynikającego z OWU, które nie zostały przez Zamawiającego wymienione jako ryzyka objęte zakresem ubezpieczenia.

Wszystkie podane sumy ubezpieczenia, sumy gwarancyjne, limity i podlimity (o ile inaczej nie wynika z przepisów prawa lub nie zostało to inaczej opisane) stanowią limit odpowiedzialności Ubezpieczyciela, odnoszący się do rocznego okresu ubezpieczenia na jedno i wszystkie zdarzenia/wypadki ubezpieczeniowe.

8. Stawki i składki (gdy brak stawki) określone w niniejszym Formularzu pozostaną bez zmian przez cały okres obowiązywania umowy. W przypadku ubezpieczenia o innym niż podany w SWZ okresie ubezpieczenia składka zostanie wyliczona proporcjonalnie do ilości dni udzielonej ochrony bez stosowania składki minimalnej.

9. **OŚWIADCZAMY,** że zapoznaliśmy się z Projektowanymi Postanowieniami Umowy, określonymi w Załączniku nr 6 do SWZ i **ZOBOWIĄZUJEMY SIĘ,** w przypadku wyboru naszej oferty, do zawarcia umowy zgodnej z niniejszą ofertą, na warunkach w nich określonych.

10. Oświadczam, że wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODOwobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu.\*

*\* W przypadku gdy Wykonawca nie przekazuje danych osobowych innych niż bezpośrednio jego dotyczących lub zachodzi wyłączenie stosowania obowiązku informacyjnego, stosownie do art. 13 ust. 4 lub art. 14 ust. 5 RODO treści oświadczenia wykonawca nie składa (usunięcie treści oświadczenia np. przez jego wykreślenie).*

11. W kwestiach nieuregulowanych w SWZ lub niniejszym Formularzu ofertowym do umowy będą mieć zastosowanie poniżej wymienione karty produktu, OWU lub inne wzorce umowy (Należy podać symbol lub inne oznaczenie karty produktu, OWU lub innego wzorca umowy)

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |
|  |

Załączniki do Formularza ofertowego (uzupełnić jeśli dotyczy):

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |
|  |

***Informacja dla Wykonawcy:***

*Formularz Ofertowy musi być opatrzony przez osobę lub osoby uprawnione do reprezentowania firmy kwalifikowanym podpisem elektronicznym i przekazany Zamawiającemu wraz z dokumentem (-ami) potwierdzającymi prawo do reprezentowania Wykonawcy przez osobę podpisującą ofertę.*