

nazwa (firma) Wykonawcy

ZAMAWIAJĄCY:
Samodzielny Publiczny Zakład Opieki
Zdrowotnej
w Sejnach,
ul. Dr. Edwarda Rittlera 2,
16-500 Sejny

FORMULARZ OFERTY

OZNACZENIE WYKONAWCY/WYKONAWCÓW WSPÓLNIE UBIEGAJĄCYCH SIĘ
O UDZIELENIE ZAMÓWIENIA*:

Zarejestrowana nazwa Wykonawcy:

.....

Zarejestrowany adres Wykonawcy (z numerem kodu pocztowego):

.....

Telefon: Fax: e-mail:@.....

NIP: Regon:

Składając ofertę w Postępowaniu pod nazwą „**Ubezpieczenie mienia, odpowiedzialności cywilnej i ubezpieczenia komunikacyjne Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Sejnach**”, znak sprawy : „Ubezpieczenie 2016”, **Wykonawca/ Wykonawcy wspólnie ubiegający się o udzielenie Zamówienia*** zobowiązuje się/zobowiązują się* do wykonania przedmiotu Zamówienia zgodnie z SIWZ oraz poniższymi warunkami,

I**1. oferując łączną cenę (łączną składkę ubezpieczeniową) ustaloną zgodnie z wymogami SIWZ:**☐ *** ZADANIE 1:**

1. Ubezpieczenie mienia od ognia i innych zdarzeń losowych,
2. Ubezpieczenie mienia od kradzieży z włamaniem, rabunku i wandalizmu,
3. Obowiązkowe ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą.

stanowiącą sumę kwot określonych zgodnie z częścią I Formularza cenowego określoną w pkt. 4 Formularza cenowego:

w wysokości:

.....

słownie:

☐ *** ZADANIE 2**

Ubezpieczenia komunikacyjne pojazdów służbowych:

stanowiącą sumę kwot określonych zgodnie z częścią II Formularza cenowego określoną w pkt. 2 Formularza cenowego:

w wysokości:

.....
słownie:

***UWAGA: Wykonawca składający ofertę jest zobowiązany do wskazania (zaznaczenia) ZADANIA , na którą składa ofertę.**

2. wykonania przedmiotu Zamówienia w ramach Umowy obowiązującej w okresie 12 miesięcy, to jest od dnia 1 stycznia 2016 r. do 31 grudnia 2016 r. (okres obowiązywania Umowy), z zastrzeżeniem, że w ZADANIU 2 ochrona ubezpieczeniowa dla poszczególnych pojazdów mechanicznych będzie udzielana w okresie 12 miesięcy, liczonym odrębnie dla każdego pojazdu mechanicznego.
3. **oferuje/oferujemy* w wykonaniu przedmiotu Zamówienia w ramach Umowy zastosowanie następujących klauzul fakultatywnych:**

*** ZADANIE 1:**

<u>Lp.</u>	<u>Nazwa klauzuli</u>	<u>Ilość punktów</u>	<u>Przyjęte TAK/NIE</u>
01	02	03	04
1.	Klauzula prolongacyjna	5	
2.	Klauzula przelewu bankowego	5	

***ZADANIE 2:**

<u>Lp.</u>	<u>Nazwa klauzuli</u>	<u>Ilość punktów</u>	<u>Przyjęte TAK/NIE</u>
01	02	03	04
1.	Klauzula prolongacyjna	5	
2.	Klauzula przelewu bankowego	5	

***UWAGA: Wykonawca składający ofertę jest zobowiązany do wskazania (zaznaczenia) ZADANIA , na którą składa ofertę.**

Opis sposobu dokonywania akceptacji klauzul fakultatywnych został określony w Sekcji XX pkt 3. Brak oświadczenia w zakresie wskazanej powyżej klauzuli (brak wypełnienia tabeli w kolumnie 04) zostanie uznany przez Zamawiającego za brak akceptacji (NIE). W takim przypadku Zamawiający przyzna 0 pkt.

1. Wykonawca/Wykonawcy wspólnie ubiegający się o udzielenie Zamówienia* niniejszym oświadcza/oświadczają*, że niniejsza oferta jest jawna, za wyjątkiem informacji na stronach, które stanowią tajemnicą przedsiębiorstwa, które nie mogą być ogólnodostępne. Jednocześnie przedstawia/przedstawiają* uzasadnienie tajemnicy przedsiębiorstwa***:

.....**

***Wykonawca jest zobowiązany wykazać, że zastrzeżone informacje stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa.

2. Wykonawca/Wykonawcy wspólnie ubiegający się o udzielenie Zamówienia* niniejszym wskazuje/wskazują* nazwy (firmy) podwykonawców, na których zasoby powołuje się/powołują się* na zasadach określonych w art. 26 ust. 2b Ustawy Pzp, w celu wykazania spełniania warunków udziału w postępowaniu:

.....***

3. Wykonawca/Wykonawcy wspólnie ubiegający się o udzielenie Zamówienia* niniejszym wskazuje/wskazują* część/części* Zamówienia, jakie zamierza/zamierzają* powierzyć podwykonawcy/podwykonawcom*:

.....**

* odpowiednie przekreślić

** jeżeli nie dotyczy przekreślić, jeżeli dotyczy wypełnić

*** jeżeli nie dotyczy przekreślić, jeżeli dotyczy wypełnić - ze wskazaniem, którego warunku to dotyczy (np. według numeracji SIWZ)

IV

1. Oświadcza/Oświadczamy*, że wzór Umowy stanowiący Załącznik nr 6 do SIWZ został przez nas zaakceptowany i zobowiązuje/zobowiązujemy* się w przypadku wyboru niniejszej oferty do zawarcia Umowy na podanych warunkach w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.
2. Oświadcza/Oświadczamy*, że do Umowy będą miały zastosowanie Ogólne/Szczególne Warunki Ubezpieczenia wskazane w Formularzu cenowym, w zakresie określonym we wzorze Umowy.
3. Oświadcza/Oświadczamy*, że zapoznaliśmy się z treścią SIWZ wraz z jej Załącznikami i uznajemy się za związanych określonymi w niej wymaganiami i zasadami Postępowania.
4. Oświadcza/Oświadczamy*, że jesteśmy związani niniejszą ofertą przez **30 dni** od upływu terminu do składania ofert.
5. Oferta zawiera** zapisanych i ponumerowanych stron.
6. **Na niniejszą ofertę składają się następujące dokumenty***:**

6.1. Dokument pełnomocnictwa - strona

6.2. Oświadczenie o spełnianiu warunków udziału w postępowaniu i niepodleganie wykluczeniu - strona

6.3. Kopia zezwolenia na prowadzenie działalności ubezpieczeniowej lub inny dokument wskazujący na posiadanie uprawnienia do prowadzenia działalności ubezpieczeniowej - strona

6.4. Aktualny odpis z właściwego rejestru - wystawiony nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania ofert - strona

6.5. Lista podmiotów należących do grupy kapitałowej - strona

6.6. Ogólne / szczególne warunki ubezpieczenia, które będą miały zastosowanie do Umowy.

6.7.

6.8.

* odpowiednie przekreślić

** jeżeli nie dotyczy przekreślić, jeżeli dotyczy wypełnić

*** Załączniki do Formularza oferty należy dostosować według wymagań SIWZ i składanej oferty.

.....
(miejsce, data i podpis osoby/ osób upoważnionych
do reprezentowania Wykonawcy lub Pełnomocnika
Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie
Zamówienia)

UWAGA: osoba podpisująca ofertę powinna paraflować wszystkie strony Formularza oferty.