

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

FORMULARZ CENOWY

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:

Szczegółowa kalkulacja ceny oferty przedstawionej w części I Formularza oferty, złożonej w Postępowaniu pod nazwą „Ubezpieczenie mienia, odpowiedzialności cywilnej i ubezpieczenia komunikacyjne Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Sejnach”, znak sprawy „Ubezpieczenie 2016”:

Część I
ZADANIE 1

Lp.	Nazwa ryzyka	Wysokość stawki	Wysokość składki ubezpieczeniowej za okres roczny ubezpieczenia w PLN (12 m-cy)
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	-----	
4	RAZEM		

Ogólne (Szczególne) Warunki Ubezpieczenia mające zastosowanie w ubezpieczeniu mienia od ognia i innych zdarzeń losowych

(podać rodzaj warunków ubezpieczenia i datę uchwalenia/wejścia w życie)

.....

.....

.....

Ogólne (Szczególne) Warunki Ubezpieczenia mające zastosowanie w **ubezpieczeniu mienia od kradzieży z włamaniem, rabunku i wandalizmu**

(podać rodzaj warunków ubezpieczenia i datę uchwalenia/wejścia w życie)

.....

.....

.....

Część II
ZADANIE 2

Ubezpieczenia komunikacyjne pojazdów służbowych:

- Ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych za szkody powstałe w związku z ruchem tych pojazdów,
- Ubezpieczenie AUTO-CASCO,
- Ubezpieczenie NNW kierowców i pasażerów,
- Ubezpieczenie Assistance.

Lp.	Nazwa ryzyka	Wysokość łącznej składki ubezpieczeniowej brutto za okres roczny ubezpieczenia w PLN (12 m-cy) Określona na podstawie specyfikacji cenowej ubezpieczenia komunikacyjnego
1.	Ubezpieczenia komunikacyjne (OC,AC,NNW)	
2.	RAZEM	

Ogólne (Szczególne) Warunki Ubezpieczenia mające zastosowanie w **ubezpieczeniu AUTO-CASCO**

(podać rodzaj warunków ubezpieczenia i datę uchwalenia/wejścia w życie)

.....

.....

.....

Ogólne (Szczególne) Warunki Ubezpieczenia mające zastosowanie w **ubezpieczeniu NNW kierowców i pasażerów**

(podać rodzaj warunków ubezpieczenia i datę uchwalenia/wejścia w życie)

.....

.....

.....

Ogólne (Szczególne) Warunki Ubezpieczenia mające zastosowanie w **ubezpieczeniu Assistance**

(podać rodzaj warunków ubezpieczenia i datę uchwalenia/wejścia w życie)

.....

.....

.....

RODZAJ UBEZPIECZENIA	WYSOKOŚĆ SKŁADKI UBEZPIECZENIOWEJ ZA ROCZNY OKRES UBEZPIECZENIA W PLN (12 miesięcy)
----------------------	---

SPECYFIKACJA CENOWA UBEZPIECZENIA KOMUNIKACYJNEGO				
Przedmiot ubezpieczenia	OC	AC	NNW	Łączna składka dla danego pojazdu (suma kwot określonych w kolumnach 02-04)
01	02	03	04	05
1.Citroen Berlingo, osobowy (nr rej. BSE X592)				
2.Opel F9 Movano , specjalny (nr rej.: BSE J933)				
3.Mercedes-Benz , specjalny (nr rej.: BSE V790)				
4. Mercedes-Benz , specjalny (nr rej.: BSE V789)				
5.Fiat Doblo Cargo, ciężarowy (nr rej.: BSE W271)				
6. Volkswagen Transporter, osobowy (nr rej.: BSE Y594)		-----	-----	
7.Volkswagen MZ, specjalny (nr rej.: BSE 20AY)				
RAZEM (suma składek określonych w kolumnie 05 dla wszystkich pojazdów określonych w poz. 1-7):				

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