

Załącznik nr 1 do SWZ

FORMULARZ OFERTY

ZAMAWIAJĄCY:

Narodowe Centrum Badań Jądrowych
ul. Andrzeja Sołtana 7
05-400 Otwock

Dane Wykonawcy / Wykonawców występujących wspólnie	
Adres Wykonawcy: ulica, nr lokalu, kod, miejscowość	
Osoba do kontaktu w sprawie postępowania: Imię i nazwisko, nr telefonu, e-mail	
REGON:	
NIP:	

Oznaczenie postępowania: EZP.270.51.2024

1. My, niżej podpisani,

.....
(pełna nazwa/firma, adres, w zależności od podmiotu: NIP /REGON, KRS/CEiDG)

działając w imieniu i na rzecz

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

w odpowiedzi na ogłoszone postępowanie o udzielenie zamówienia publicznego na usługi prowadzone w trybie przetargu nieograniczonego w oparciu o art. 132 ustawy z dn. 11 września 2019 r. – *Prawo zamówień publicznych* (Dz.U. 2024 poz. 1320 ze zm.) na „**Ubezpieczenie grupowe na życie dla pracowników oraz członków rodzin pracowników Narodowego Centrum Badań Jądrowych**”, składamy niniejszą ofertę.

Oświadczamy, że pozyskaliśmy wszelkie informacje niezbędne do złożenia oferty, w szczególności zapoznaliśmy się ze specyfikacją warunków zamówienia udostępnioną przez Zamawiającego i nie wnosimy do niej żadnych zastrzeżeń.

2. Oświadczamy, że zamówienie zrealizujemy:

- ☐ bez udziału podwykonawców,
☐ z udziałem niżej wskazanych podwykonawców,

Część zamówienia, którą Wykonawca zamierza powierzyć podwykonawcy	Nazwa podwykonawcy

3. OŚWIADCZENIA:

Ja(my) niżej podpisany(i) oświadczam(y), że

- 3.1. Uważam(y) się za związanego(ych) niniejszą ofertą przez okres wskazany w SWZ;
- 3.2. Akceptujemy projektowane postanowienia umowy w sprawie zamówienia, w tym warunki płatności, zawarte w specyfikacji warunków zamówienia;
- 3.3. W przypadku wyboru naszej oferty zobowiązujemy się do zawarcia umowy w terminie wyznaczonym przez Zamawiającego na warunkach określonych w specyfikacji warunków zamówienia i zgodnie ze złożoną ofertą;
- 3.4. Wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO tj. rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu;

Uwaga: 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 (wówczas Wykonawca może dokonać wykreślenia treści oświadczenia w formularzu ofertowym).
- 3.5. Działając jako towarzystwo ubezpieczeń wzajemnych posiadamy w statucie zapis, z którego wynika, że towarzystwo będzie ubezpieczało także osoby nie będące członkami towarzystwa. Osoby te nie będą zobowiązane do udziału w pokrywaniu strat towarzystwa przez wnoszenie dodatkowej składki - zgodnie z art. 111 ust. 2 ustawy z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej (t.j. Dz. U. 2024 poz. 838 z późn. zm.) (Dotyczy Wykonawców działających w formie towarzystwa ubezpieczeń wzajemnych);
- 3.6. Zgodnie z definicją zawartą w zaleceniu Komisji z dn. 6 maja 2003 r. dotyczącym definicji przedsiębiorstw mikro, małych i średnich (Dz. Urz. UE nr 2003/361/WE), jestem (zaznaczyć właściwe):

☐ mikroprzedsiębiorstwem

☐ małym przedsiębiorstwem

☐ średnim przedsiębiorstwem

a w przypadku braku spełniania przesłanek definicji ustawowej, oświadczam że jestem:

☐ dużym przedsiębiorstwem

Uwaga:

W przypadku Wykonawców składających ofertę wspólną należy wypełnić dla każdego podmiotu osobno.

Mikroprzedsiębiorstwo to przedsiębiorstwo, które zatrudnia mniej niż 10 osób i którego roczny obrót lub roczna suma bilansowa nie przekracza 2 mln Euro.

Małe przedsiębiorstwo to przedsiębiorstwo, które zatrudnia mniej niż 50 osób i którego roczny obrót lub roczna suma bilansowa nie przekracza 10 mln Euro.

Średnie przedsiębiorstwo to przedsiębiorstwo, które nie jest mikroprzedsiębiorstwem ani małym przedsiębiorstwem i które zatrudnia mniej niż 250 osób i którego roczny obrót nie przekracza 50 mln Euro lub roczna suma bilansowa nie przekracza 43 mln Euro.

- 3.7. Oferta:

- ☐ nie zawiera informacji stanowiących tajemnicę przedsiębiorstwa, w rozumieniu przepisów o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji
- ☐ zawiera informacje stanowiące tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji. *(należy dołączyć do oferty w odrębnym pliku)*

Zaznaczyć właściwe pole (brak zaznaczenia będzie oznaczać, że Wykonawca nie dołącza do oferty informacji stanowiących tajemnicę przedsiębiorstwa.)

Uzasadnienie (należy wskazać zakres informacji zastrzeżonych jako tajemnica przedsiębiorstwa i wykazać, że zastrzeżone informacje stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa, w przypadku zaznaczenia drugiego pola):

.....

Uzasadnienie można złożyć na osobnym podpisanym dokumencie.

- 3.8. Świadomi odpowiedzialności karnej oświadczamy, że załączone do oferty dokumenty opisują stan prawny i faktyczny aktualny na dzień złożenia niniejszej oferty (art. 297 k.k.);
- 3.9. Dane umożliwiające dostęp do dokumentów potwierdzających umocowanie do reprezentowania wykonawcy, wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia, podmiotów udostępniających zasoby, jeżeli wykonawca z nich korzysta (takie jak np. odpis lub informacja z Krajowego Rejestru Sądowego, Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej lub innego właściwego rejestru):

☐ <https://ekrs.ms.gov.pl/web/wyszukiwarka-krs/strona-glowna/>

☐ <https://prod.ceidg.gov.pl/CEIDG/CEIDG.Public.UI/Search.aspx>

☐ inny rejestr

- 3.10. Do oferty mają zastosowanie następujące ogólne warunki ubezpieczenia:

1.1.1.

1.1.2.

1.1.3.

1.1.4.

1.1.5.

- 3.11. Załącznikami do niniejszej oferty, stanowiącymi jej integralną część są:

1.1.6.

1.1.7.

1.1.8.

1.1.9.

- 4. Oferujemy wykonanie niniejszego zamówienia w przewidywanym okresie trwania umowy za cenę i na warunkach przedstawionych w niniejszej ofercie:**

CENA oferty za pełny okres ochrony ubezpieczeniowej (należy wpisać cenę za 36 miesięcy okresu ochrony, obliczoną zgodnie z kalkulacją oferty cenowej, przedstawionej poniżej, wg wzoru podanego w pkt 14 Dział I, SWZ):

..... (cena netto = cena brutto)

Zgodnie z Ustawą z dnia 11 marca 2004 r. o podatku od towarów i usług, usługi ubezpieczeniowe są zwolnione z podatku VAT (nie podlegają VAT), a podane w ofercie ceny są cenami ostatecznymi (brutto) - (Dz.U. 2024 poz. 361 ze zm.).

5. Powyżej podana cena dotyczy realizacji umowy ubezpieczenia z wysokościami świadczeń podanymi w kolumnie D poniższych tabeli świadczeń dla każdego wariantu:

Lp.	Rodzaj świadczenia	WARIANT I	
		Wymagana przez Zamawiającego minimalna wysokość świadczenia (zł)	Wysokość świadczenia, oferta Wykonawcy (zł)
A	B	C	D
1	Zgon Ubezpieczonego	52 000,00 zł	
2	Zgon Ubezpieczonego wskutek nieszczęśliwego wypadku	104 000,00 zł	
3	Zgon Ubezpieczonego wskutek nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego	160 000,00 zł	
4	Zgon Ubezpieczonego wskutek nieszczęśliwego wypadku powstałego w trakcie wykonywania czynności zawodowych	160 000,00 zł	
5	Zgon Ubezpieczonego wskutek nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego powstałego w trakcie wykonywania czynności zawodowych	220 000,00 zł	
6	Zgon Ubezpieczonego wskutek zawału serca/ udaru mózgu	87 000,00 zł	
7	Trwały Uszczerbek na zdrowiu Ubezpieczonego powstały wskutek nieszczęśliwego wypadku – za 1%	450,00 zł	
8	Trwały Uszczerbek na zdrowiu Ubezpieczonego powstały wskutek zawału serca/ udaru mózgu - za 1%	450,00 zł	
9	Niezdolność Ubezpieczonego do pracy	12 000,00 zł	
10	Zgon Współmałżonka/Partnera życiowego Ubezpieczonego	11 500,00 zł	
11	Zgon Współmałżonka/Partnera życiowego wskutek nieszczęśliwego wypadku	23 000,00 zł	
12	Zgon Dziecka	3 200,00	
13	Urodzenie się Dziecka Ubezpieczonemu	1 200,00	
14	Urodzenie martwego Dziecka	2 400,00	
15	Osierocenie Dziecka przez Ubezpieczonego	4 400,00	
16	Zgon Rodzica / Rodzica Współmałżonka/ Partnera życiowego	2 300,00 zł	
17	Dzienne świadczenie szpitalne Ubezpieczonego	230,00 zł/ dzień – do 14 dnia pobytu spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem	
		230,00 zł/ dzień – od 15 dnia pobytu spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem	
		65,00 zł/ dzień – pobyt spowodowany chorobą	
		280,00 zł/ dzień – do 14 dnia pobytu spowodowanego wypadkiem komunikacyjnym	

		280,00 zł/ dzień – do 14 dnia pobytu spowodowanego wypadkiem w trakcie wykonywania czynności zawodowych	
		340,00 zł/ dzień – do 14 dnia pobytu spowodowanego wypadkiem komunikacyjnym w trakcie wykonywania czynności zawodowych	
		150,00 zł/ dzień – do 14 dnia pobytu spowodowanego zawałem serca lub udarem mózgu	
		600,00 zł – świadczenie jednorazowe z tytułu pobytu na Oddziale Intensywnej Terapii	
		30,00 zł/ dzień – świadczenie do 30 dnia rekonwalescencji	
18	Poważne zachorowanie Ubezpieczonego	6 700,00 zł	
19	Leczenie specjalistyczne Ubezpieczonego	1 500,00	
20	Operacje chirurgiczne Ubezpieczonego	Suma Ubezpieczenia: 2 875,00 zł	
21	Karta Apteczna	350,00 zł	
22	Assistance	Świadczenie wymagane – bez określonej wysokości świadczenia	
Składka miesięczna za jedną osobę objętą ochroną ubezpieczeniową		Wymagana przez Zamawiającego maksymalna wysokość składki (zł)	Wysokość składki, oferta Wykonawcy (zł)
		65,50 zł	

Lp.	Rodzaj świadczenia	WARIANT II	
		Wymagana przez Zamawiającego minimalna wysokość świadczenia (zł)	Wysokość świadczenia, oferta Wykonawcy (zł)
A	B	C	D
1	Zgon Ubezpieczonego	70 000,00 zł	
2	Zgon Ubezpieczonego wskutek nieszczęśliwego wypadku	140 000,00 zł	
3	Zgon Ubezpieczonego wskutek nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego	190 000,00 zł	
4	Zgon Ubezpieczonego wskutek nieszczęśliwego wypadku powstałego w trakcie wykonywania czynności zawodowych	190 000,00 zł	
5	Zgon Ubezpieczonego wskutek nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego powstałego w trakcie wykonywania czynności zawodowych	260 000,00 zł	
6	Zgon Ubezpieczonego wskutek zawału serca/ udaru mózgu	100 000,00 zł	
7	Trwały Uszczerbek na zdrowiu Ubezpieczonego powstały wskutek nieszczęśliwego wypadku – za 1%	500,00 zł	
8	Trwały Uszczerbek na zdrowiu Ubezpieczonego powstały wskutek zawału serca/ udaru mózgu - za 1%	500,00 zł	
9	Niezdolność Ubezpieczonego do pracy	15 000,00 zł	
10	Zgon Współmałżonka/Partnera życiowego Ubezpieczonego	13 500,00 zł	
11	Zgon Współmałżonka/Partnera życiowego wskutek nieszczęśliwego wypadku	27 000,00 zł	
12	Zgon Dziecka	3 200,00	
13	Urodzenie się Dziecka Ubezpieczonemu	1 200,00	
14	Urodzenie martwego Dziecka	2 400,00	
15	Osierocenie Dziecka przez Ubezpieczonego	4 400,00	
16	Zgon Rodzica / Rodzica Współmałżonka/ Partnera życiowego	2 600,00 zł	
17	Dzienne świadczenie szpitalne Ubezpieczonego	270,00 zł/ dzień – do 14 dnia pobytu spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem	
		270,00 zł/ dzień – od 15 dnia pobytu spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem	
		70,00 zł/ dzień – pobyt spowodowany chorobą	
		350,00 zł/ dzień – do 14 dnia pobytu spowodowanego wypadkiem komunikacyjnym	
		350,00 zł/ dzień – do 14 dnia pobytu spowodowanego	

		wypadkiem w trakcie wykonywania czynności zawodowych	
		420,00 zł/ dzień – do 14 dnia pobytu spowodowanego wypadkiem komunikacyjnym w trakcie wykonywania czynności zawodowych	
		150,00 zł/ dzień – do 14 dnia pobytu spowodowanego zawałem serca lub udarem mózgu	
		700,00 zł – świadczenie jednorazowe z tytułu pobytu na Oddziale Intensywnej Terapii	
		35,00 zł/ dzień – świadczenie do 30 dnia rekonwalescencji	
18	Poważne zachorowanie Ubezpieczonego	7 500,00 zł	
19	Leczenie specjalistyczne Ubezpieczonego	2 500,00	
20	Operacje chirurgiczne Ubezpieczonego	Suma Ubezpieczenia: 3 500,00 zł	
21	Karta Apteczna	350,00 zł	
22	Assistance	Świadczenie wymagane – bez określonej wysokości świadczenia	
Składka miesięczna za jedną osobę objętą ochroną ubezpieczeniową		Wymagana przez Zamawiającego maksymalna wysokość składki (zł)	Wysokość składki, oferta Wykonawcy (zł)
		74,90 zł	

Uwaga:

W przypadku, kiedy Wykonawca zadeklaruje składkę na poziomie wyższym niż określony przez Zamawiającego, jako maksymalna wysokość składki lub gdy Wykonawca nie wskaże wysokości składki (pozostawi puste pole) Zamawiający odrzuci ofertę Wykonawcy.

W przypadku, kiedy Wykonawca zadeklaruje świadczenia na poziomie niższym niż określony przez Zamawiającego, jako minimalna wysokość świadczenia lub gdy Wykonawca nie wskaże wysokości świadczenia (pozostawi puste pole) Zamawiający odrzuci ofertę Wykonawcy.

6. Techniczną obsługę ubezpieczeń wykonywać będzie jednostka w przy ul., tel. / Wskażemy w ciągu 7 dni od dnia podpisania umowy jednostkę w, która będzie wykonywała techniczną obsługę ubezpieczeń i w tym terminie podamy dane teleadresowe jednostki.
7. Pełnomocnik w przypadku składania oferty wspólnej (jeżeli dotyczy):
Nazwisko, imię:
Stanowisko:
Telefon:
e-mail:

8. Inne informacje Wykonawcy:

.....

.....

.....

Ofertę należy podpisać w sposób wskazany w SWZ.