

FORMULARZ OFERTY**ZAMAWIAJĄCY:**

Powiat Radomszczański
ul. Leszka Czarnego 22
97-500 Radomsko

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:	

1. My, niżej podpisani,

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

działając w imieniu i na rzecz

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

w odpowiedzi na ogłoszone postępowanie o udzielenie zamówienia publicznego na usługi prowadzone w trybie podstawowym w oparciu o art. 275 ust. 1. ustawy z dn. 11 września 2019 r. – *Prawo zamówień publicznych* (Dz.U. 2024 poz. 1320 ze zm.) na „**Ubezpieczenie grupowe na życie dla pracowników Starostwa Powiatowego w Radomsku oraz pracowników jednostek organizacyjnych Powiatu Radomszczańskiego**”, 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 24 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	57 000,00 zł	
2	Zgon Ubezpieczonego wskutek nieszczęśliwego wypadku	120 000,00 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	75 000,00 zł	
7	Trwały Uszczerbek na zdrowiu Ubezpieczonego powstały wskutek nieszczęśliwego wypadku – za 1%	700,00 zł	
8	Trwały Uszczerbek na zdrowiu Ubezpieczonego powstały wskutek zawału serca/ udaru mózgu - za 1%	150,00 zł	
9	Zgon Współmałżonka/Partnera życiowego Ubezpieczonego	17 000,00 zł	
10	Zgon Współmałżonka/Partnera życiowego wskutek nieszczęśliwego wypadku	34 000,00 zł	
11	Zgon Dziecka	6 500,00 zł	
12	Urodzenie się Dziecka Ubezpieczonemu	1 600,00 zł	
13	Urodzenie martwego Dziecka	3 200,00 zł	
14	Osierocenie Dziecka przez Ubezpieczonego	6 000,00 zł	
15	Zgon Rodzica / Rodzica Współmałżonka/ Partnera życiowego	2 050,00 zł	
16	Dzienne świadczenie szpitalne Ubezpieczonego	220,00 zł/ dzień – do 14 dnia pobytu spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem	
		80,00 zł/ dzień – od 15 dnia pobytu spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem	
		80,00 zł/ dzień – pobyt spowodowany chorobą	
		240,00 zł/ dzień – do 14 dnia pobytu spowodowanego wypadkiem komunikacyjnym	

		240,00 zł/ dzień – do 14 dnia pobytu spowodowanego wypadkiem w trakcie wykonywania czynności zawodowych	
		300,00 zł/ dzień – do 14 dnia pobytu spowodowanego wypadkiem komunikacyjnym w trakcie wykonywania czynności zawodowych	
		120,00 zł/ dzień – do 14 dnia pobytu spowodowanego zawałem serca lub udarem mózgu	
		700,00 zł – świadczenie jednorazowe z tytułu pobytu na Oddziale Intensywnej Terapii	
		38,00 zł/ dzień – świadczenie do 30 dnia rekonwalescencji	
17	Poważne zachorowanie Ubezpieczonego	7 000,00 zł	
18	Leczenie specjalistyczne Ubezpieczonego	2 000,00 zł	
19	Operacje chirurgiczne Ubezpieczonego	Suma Ubezpieczenia: 750,00 zł	
20	Niezdolność Ubezpieczonego do pracy	7 000,00 zł	
21	Karta Apteczna	200,00 zł	
Składka miesięczna za jedną osobę objętą ochroną ubezpieczeniową		Wymagana przez Zamawiającego maksymalna wysokość składki (zł)	Wysokość składki, oferta Wykonawcy (zł)
		61,25 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	67 000,00 zł	
2	Zgon Ubezpieczonego wskutek nieszczęśliwego wypadku	135 000,00 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	265 000,00 zł	
6	Zgon Ubezpieczonego wskutek zawału serca/ udaru mózgu	90 000,00 zł	
7	Trwały Uszczerbek na zdrowiu Ubezpieczonego powstały wskutek nieszczęśliwego wypadku – za 1%	700,00 zł	
8	Trwały Uszczerbek na zdrowiu Ubezpieczonego powstały wskutek zawału serca/ udaru mózgu - za 1%	650,00 zł	
9	Zgon Współmałżonka/Partnera życiowego Ubezpieczonego	17 000,00 zł	
10	Zgon Współmałżonka/Partnera życiowego wskutek nieszczęśliwego wypadku	35 000,00 zł	
11	Zgon Dziecka	7 000,00 zł	
12	Urodzenie się Dziecka Ubezpieczonemu	1 850,00 zł	
13	Urodzenie martwego Dziecka	3 700,00 zł	
14	Osierocenie Dziecka przez Ubezpieczonego	6 500,00 zł	
15	Zgon Rodzica / Rodzica Współmałżonka/ Partnera życiowego	2 150,00 zł	
16	Dzienne świadczenie szpitalne Ubezpieczonego	230,00 zł/ dzień – do 14 dnia pobytu spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem	
		90,00 zł/ dzień – od 15 dnia pobytu spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem	
		90,00 zł/ dzień – pobyt spowodowany chorobą	
		260,00 zł/ dzień – do 14 dnia pobytu spowodowanego wypadkiem komunikacyjnym	
		260,00 zł/ dzień – do 14 dnia pobytu spowodowanego wypadkiem w trakcie wykonywania czynności zawodowych	
		330,00 zł/ dzień – do 14 dnia pobytu spowodowanego wypadkiem komunikacyjnym w	

		trakcie wykonywania czynności zawodowych	
		130,00 zł/ dzień – do 14 dnia pobytu spowodowanego zawałem serca lub udarem mózgu	
		800,00 zł – świadczenie jednorazowe z tytułu pobytu na Oddziale Intensywnej Terapii	
		43,00 zł/ dzień – świadczenie do 30 dnia rekonwalescencji	
17	Poważne zachorowanie Ubezpieczonego	13 500,00 zł	
18	Leczenie specjalistyczne Ubezpieczonego	2 800,00 zł	
19	Operacje chirurgiczne Ubezpieczonego	Suma Ubezpieczenia: 1 900,00 zł	
20	Niezdolność Ubezpieczonego do pracy	13 500,00 zł	
21	Karta Apteczna	450,00 zł	
Składka miesięczna za jedną osobę objętą ochroną ubezpieczeniową		Wymagana przez Zamawiającego maksymalna wysokość składki (zł)	Wysokość składki, oferta Wykonawcy (zł)
		71,00 zł	

Lp.	Rodzaj świadczenia	WARIANT III	
		Wymagana przez Zamawiającego minimalna wysokość świadczenia (zł)	Wysokość świadczenia, oferta Wykonawcy (zł)
A	B	C	D
1	Zgon Ubezpieczonego	85 000,00 zł	
2	Zgon Ubezpieczonego wskutek nieszczęśliwego wypadku	170 000,00 zł	
3	Zgon Ubezpieczonego wskutek nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego	255 000,00 zł	
4	Zgon Ubezpieczonego wskutek nieszczęśliwego wypadku powstałego w trakcie wykonywania czynności zawodowych	255 000,00 zł	
5	Zgon Ubezpieczonego wskutek nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego powstałego w trakcie wykonywania czynności zawodowych	340 000,00 zł	
6	Zgon Ubezpieczonego wskutek zawału serca/ udaru mózgu	125 000,00 zł	
7	Trwały Uszczerbek na zdrowiu Ubezpieczonego powstały wskutek nieszczęśliwego wypadku – za 1%	850,00 zł	
8	Trwały Uszczerbek na zdrowiu Ubezpieczonego powstały wskutek zawału serca/ udaru mózgu - za 1%	770,00 zł	
9	Zgon Współmałżonka/Partnera życiowego Ubezpieczonego	25 000,00 zł	
10	Zgon Współmałżonka/Partnera życiowego wskutek nieszczęśliwego wypadku	50 000,00 zł	
11	Zgon Dziecka	9 500,00 zł	
12	Urodzenie się Dziecka Ubezpieczonemu	2 500,00 zł	
13	Urodzenie martwego Dziecka	5 000,00 zł	
14	Osierocenie Dziecka przez Ubezpieczonego	14 000,00 zł	
15	Zgon Rodzica / Rodzica Współmałżonka/ Partnera życiowego	2 900,00 zł	
16	Dzienne świadczenie szpitalne Ubezpieczonego	340,00 zł/ dzień – do 14 dnia pobytu spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem	
		140,00 zł/ dzień – od 15 dnia pobytu spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem	
		140,00 zł/ dzień – pobyt spowodowany chorobą	
		400,00 zł/ dzień – do 14 dnia pobytu spowodowanego wypadkiem komunikacyjnym	
		400,00 zł/ dzień – do 14 dnia pobytu spowodowanego wypadkiem w trakcie wykonywania czynności zawodowych	
		450,00 zł/ dzień – do 14 dnia pobytu spowodowanego wypadkiem komunikacyjnym w	

		trakcie wykonywania czynności zawodowych	
		200,00 zł/ dzień – do 14 dnia pobytu spowodowanego zawałem serca lub udarem mózgu	
		1 600,00 zł – świadczenie jednorazowe z tytułu pobytu na Oddziale Intensywnej Terapii	
		60,00 zł/ dzień – świadczenie do 30 dnia rekonwalescencji	
17	Poważne zachorowanie Ubezpieczonego	19 000,00 zł	
18	Leczenie specjalistyczne Ubezpieczonego	4 500,00 zł	
19	Operacje chirurgiczne Ubezpieczonego	Suma Ubezpieczenia: 4 000,00 zł	
20	Niezdolność Ubezpieczonego do pracy	27 000,00 zł	
21	Karta Apteczna	550,00 zł	
Składka miesięczna za jedną osobę objętą ochroną ubezpieczeniową		Wymagana przez Zamawiającego maksymalna wysokość składki (zł)	Wysokość składki, oferta Wykonawcy (zł)
		92,00 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.