

pieczęć Wykonawcy

Nr ewidencyjny:

FORMULARZ OFERTY

Nazwa Wykonawcy

Adres:

Tel/faks:

Regon:

NIP:

Przystępując do wzięcia udziału w postępowaniu o zamówienie publiczne prowadzone w trybie przetargu nieograniczonego na „**Grupowe ubezpieczenie na życie pracowników Urzędu Miasta Piły i członków ich rodzin**”

OFERUJEMY wykonanie przedmiotu zamówienia:

za cenę brutto za osobę miesięcznie:

- Wariant I -,
- Wariant II -

Za wskazana powyżej składkę miesięczną oferujemy świadczenia w następującej wysokości:

L.p.	Rodzaj zdarzenia	Minimalne oczekiwane wysokości świadczeń	Oferowane wysokości świadczeń	Minimalne oczekiwane wysokości świadczeń	Oferowane wysokości świadczeń
		Wariant I	Wariant I	Wariant II	Wariant II
1	Zgon ubezpieczonego	48 000		54 000	
2	Zgon ubezpieczonego wskutek zawału serca lub wylewu krwi do mózgu/udaru mózgu/krwotoku śródmózgowego	64 000		72 000	
3	Zgon ubezpieczonego wskutek nieszczęśliwego wypadku	96 000		108 000	
4	Zgon ubezpieczonego wskutek nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego	144 000		162 000	
5	Zgon ubezpieczonego wskutek nieszczęśliwego wypadku przy pracy	144 000		162 000	
6	Zgon ubezpieczonego wskutek nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego przy pracy	192 000		216 000	

7	Trwały uszczerbek na zdrowiu ubezpieczonego wskutek nieszczęśliwego wypadku za 1%	400		450	
8	Trwały uszczerbek na zdrowiu ubezpieczonego wskutek zawału serca lub wylewu krwi do mózgu/udar mózgu/krwotoku śródmózgowego (za każdy 1 % uszczerbku)	400		450	
9	Osierocenia dziecka przez ubezpieczonego - świadczenie jednorazowe dla każdego dziecka ubezpieczonego	3 600		4 000	
10	Urodzenie się dziecka ubezpieczonemu	1 200		1 350	
11	Urodzenie się martwego dziecka ubezpieczonemu	2 400		2 700	
12	Zgon dziecka ubezpieczonego	3 200		3 600	
13	Zgon małżonka lub partnera ubezpieczonego	12 000		13 500	
14	Zgon małżonka lub partnera ubezpieczonego wskutek nieszczęśliwego wypadku	20 000		22 500	
15	Zgon rodzica lub teścia ubezpieczonego	2 000		2 300	
16	Wystąpienie poważnej choroby u ubezpieczonego	4 000		4 000	
17	Przebycie operacji chirurgicznej przez ubezpieczonego - minimalne świadczenie	---		300	
18	a) Pobyt ubezpieczonego w szpitalu jeżeli spowodowany był chorobą (za dzień)	45		50	
	b) Pobyt ubezpieczonego w szpitalu jeżeli spowodowany był nieszczęśliwym wypadkiem (za dzień)	180		200	
	c) Pobyt ubezpieczonego w szpitalu, jeżeli spowodowany był nieszczęśliwym wypadkiem komunikacyjnym (za dzień)	225		250	
	d) Pobyt ubezpieczonego w szpitalu, jeżeli pobyt w szpitalu spowodowany był nieszczęśliwym wypadkiem przy pracy (za dzień)	225		250	
	e) Pobyt ubezpieczonego w szpitalu, jeżeli pobyt w szpitalu spowodowany był nieszczęśliwym wypadkiem komunikacyjnym przy pracy (za dzień)	270		300	
	f) Pobyt ubezpieczonego w szpitalu spowodowany zawałem serca lub wylewem krwi do mózgu/udarem mózgu/krwotokiem śródmózgowym (za dzień)	135		150	
	g) Rekonwalescencja ubezpieczonego (za dzień)	22		25	
	h) Pobyt ubezpieczonego na OIOM - jednorazowo	450		500	

UWAGA! Wysokość podanych w tabeli świadczeń stanowi ich wartość skumulowaną.

Oferowane klauzule fakultatywne:

Lp.	Klauzule fakultatywne	Tak/Nie
A	Klauzula Assistance Medyczny	
	Brak akceptacji klauzuli	
B	Klauzula rozszerzenia zakresu ochrony o dodatkowe ryzyko poważnego zachorowania współmałżonka ubezpieczonego	
	Brak akceptacji klauzuli	
C	Klauzula skrócenia okresu pobytu w szpitalu uprawniającego do otrzymania świadczenia	
	Brak akceptacji klauzuli	

1. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się ze Specyfikacją Istotnych Warunków Zamówienia i uznajemy się za związanych określonymi w niej postanowieniami i zasadami postępowania.
2. Oświadczamy, że w przypadku orzekania o wysokości trwałego uszczerbku na zdrowiu na podstawie badania i wywiadu lekarskiego przeprowadzanego przed komisją lekarską (lub przed lekarzem orzecznikiem) zapewnimy organizację badania lekarskiego orzekającego o stanie zdrowia ubezpieczonych na potrzeby realizacji umowy, w placówkach medycznych zlokalizowanych na terenie miasta Piły.
3. Oświadczamy, że w przypadku ustalania uszczerbku na zdrowiu na podstawie przedstawionej dokumentacji medycznej (ocena zaoczna) procedura odwoławcza odbywać się będzie obowiązkowo przed komisją lekarską.
4. Akceptujemy termin związania ofertą – 30 dni.
5. OFERTE składowy na kolejno ponumerowanych stronach.
6. ZAŁĄCZNIKAMI do niniejszej oferty, stanowiącymi jej integralną część są:

1) ogólne warunki ubezpieczenia grupowego tj.:

.....

2)

3)

4).....

5).....

6).....

7).....

..... dn.

.....

podpis i pieczęta uprawnionego(ych) przedstawiciela (eli) Wykonawcy

Nazwa i adres Wykonawcy:

--

Imię i nazwisko osoby uprawnionej do składania oświadczeń woli:

--

Przystępując do postępowania w sprawie udzielenia zamówienia publicznego, prowadzonego w trybie....., na:

.....

.....

I

oświadczam, że spełniam warunki dotyczące:

- 1) posiadania uprawnień do wykonywania określonej działalności lub czynności, jeżeli przepisy prawa nakładają obowiązek ich posiadania (określony w pkt 5.1. SIWZ),
- 2) posiadania wiedzy i doświadczenia,
- 3) dysponowania odpowiednim potencjałem technicznym oraz osobami zdolnymi do wykonania zamówienia,
- 4) sytuacji ekonomicznej i finansowej, określony w pkt 5.2. SIWZ.

.....
podpis i pieczęć imienna uprawnionego(ych)
przedstawiciela (eli) firmy

II

Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu na podstawie art. 24 ust. 1 ustawy Prawo zamówień publicznych.

.....
podpis i pieczęć imienna uprawnionego(ych)
przedstawiciela (eli) firmy

Miejscowość i data:

--

Wzór

UMOWA Nr

zawarta w dniu,
pomiędzy Urzędem Miasta Piły, w imieniu którego działa:

.....

zwanym w dalszej części umowy Zamawiającym,
oraz przy udziale brokera ubezpieczeniowego NORD PARTNER sp. z o.o. z siedzibą
w Toruniu, przy ul. Fałata 94 wpisaną do rejestru przedsiębiorców Krajowego Rejestru
Sądowego pod nr KRS 00000718665 przez Sąd Rejonowy w Toruniu, NIP: 956-19-33-030,
wysokość kapitału zakładowego 507 000,00 PLN
z jednej strony

a

.....

reprezentowanym przez:

1),

2)

zwanym w dalszej części umowy Wykonawcą.

§ 1

POSTANOWIENIA OGÓLNE

W rezultacie dokonania wyboru oferty w trybie przetargu nieograniczonego Zamawiający udziela Wykonawcy zamówienia na grupowe ubezpieczenie na życie pracowników Urzędu Miasta Piły i członków ich rodzin.

§ 2

PRZEDMIOT UBEZPIECZENIA

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest: GRUPOWE UBEZPIECZENIE NA ŻYCIE PRACOWNIKÓW URZĘDU MIASTA PIŁY I CZŁONKÓW ICH RODZIN
2. Szczegółowy zakres ochrony ubezpieczeniowej reguluje pkt 4 Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia stanowiącej integralną część niniejszej Umowy.

§ 3

OKRES UBEZPIECZENIA

Umowa ubezpieczenia generalnego zostaje zawarta na okres 24 miesięcy od dnia, w ramach których wystawiona zostanie polisa ubezpieczeniowa.

§ 4

ZASADY UBEZPIECZENIA

1. Specyfikacja Istotnych Warunków Zamówienia oraz oferta Wykonawcy z dnia stanowią integralną część niniejszej Umowy.
2. Przystępowanie do ubezpieczenia następować będzie bez oceny ryzyka medycznego, co oznacza, że Wykonawca nie uzależnia możliwości przystąpienia do ubezpieczenia od stanu jego zdrowia oraz podleganie ochronie w pełnym zakresie ryzyk nie jest zależne od stanu zdrowia ubezpieczonego przed przystąpieniem do umowy ubezpieczenia.
3. Przystępowanie do ubezpieczenia nie później niż w okresie 3 miesięcy od daty rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej na podstawie zawartej po rozstrzygnięciu przetargu umowy ubezpieczenia oraz w okresie 3 miesięcy od daty nabycia praw do przystąpienia do ubezpieczenia przez nowych pracowników/małżonków/pełnoletnie

- dzieci, w pełnym zakresie ubezpieczenia określonym w SIWZ w pkt 4 opisu przedmiotu zamówienia – „zakres ubezpieczenia” bez żadnych okresów karencji.
4. Wykonawca akceptuje przystąpienie do umowy ubezpieczenia osób aktualnie ubezpieczonych, w tym tych, które w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia przebywają na zwolnieniu lekarskim, świadczeniu rehabilitacyjnym, urlopach macierzyńskich, wychowawczych, bezpłatnych.
 5. Ochrona ubezpieczeniowa udzielana jest min. do 70 roku życia osoby ubezpieczonej, w pełnym zakresie ubezpieczenia określonym w SIWZ w pkt 4 opisu przedmiotu zamówienia – „zakres ubezpieczenia”, z zastrzeżeniem, iż do ubezpieczenia mogą przystąpić wszyscy aktualnie ubezpieczeni, bez względu na wiek i będą oni objęci ochroną w pełnym zakresie ryzyk do momentu zakończenia stosunku prawnego łączącego ubezpieczonego z Zamawiającym oraz w przypadku współmałżonków i pełnoletnich dzieci ubezpieczonego do końca okresu ubezpieczenia pracownika o którym mowa powyżej.
 6. Odpowiedzialność zakładu ubezpieczeń w zakresie wynikającym z umowy ubezpieczenia, w odniesieniu do każdego z ubezpieczonych, rozpoczyna się pierwszego dnia miesiąca kalendarzowego:
 - 1) następującego po dniu złożenia przez ubezpieczonego przedstawicielowi Ubezpieczającego, pisemnego oświadczenia wyrażającego zgodę na przystąpienie do ubezpieczenia,
 - 2) pod warunkiem zapłacenia przez ubezpieczającego pierwszej składki na rzecz danego ubezpieczonego w przypadającym w tym miesiącu terminie opłacenia składki.
 7. Wykonawca wystawi polisę ubezpieczeniową określającą zakres i koszt ubezpieczenia.

§ 5

NIEZMIENNOŚĆ UMOWY

1. W okresie obowiązywania Umowy warunki ubezpieczenia, w tym określone Ogólne Warunki Ubezpieczenia, nie mogą zostać zmienione w stosunku do treści oferty.
2. Zmiana umowy polegać może na:
 - 1) zmianie liczby osób ubezpieczonych w trakcie trwania umowy ubezpieczenia;
 - 2) korzystnych dla Zamawiającego zmianach zakresu ubezpieczenia wynikających ze zmian ogólnych warunków ubezpieczenia Wykonawcy za zgodą Zamawiającego i Wykonawcy i za zgodą osób ubezpieczonych,
 - 3) zmianie warunków umowy ubezpieczenia wynikających ze zmiany obowiązujących przepisów prawa.
3. W przypadku sprzeczności pomiędzy treścią niniejszej umowy a treścią ogólnych warunków ubezpieczenia, decyduje treść Umowy.
4. W przypadku sprzeczności Ogólnych Warunków Ubezpieczenia z treścią Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia, decyduje treść Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia oraz oferta Wykonawcy.

§ 6

SKŁADKI

1. Składka miesięczna za osobę wynosi..... złotych i będzie podana na polisie.
2. Płatność składki dokonana zostanie na konto Wykonawcy w wysokości i terminach określonych w polisie.

§ 7

ROZWIĄZANIE UMOWY

1. W razie zaistnienia istotnej zmiany okoliczności powodującej, że wykonanie Umowy nie leży w interesie publicznym, czego nie można było przewidzieć w chwili zawarcia umowy, Zamawiający może odstąpić od Umowy w terminie 30 dni od powzięcia wiadomości o tych okolicznościach.
2. W przypadku rozwiązania Umowy, Wykonawcy należy się składka za okres, w którym udzielał on ochrony ubezpieczeniowej.

§ 8

ROZSTRZYGANIE SPORÓW

Ewentualne spory mogące wyniknąć z Umowy będą rozpatrywane przez sądy właściwe ze względu na siedzibę Zamawiającego, zgodnie z art. 9 ustawy o działalności ubezpieczeniowej (Dz. U. z 2010 r., Nr 11, poz. 66 – z późn. zm.).

§9

POSTANOWIENIA KOŃCOWE

1. Zawiadomienia/oświadczenia, jakie w związku z Umową składane są przez strony tej Umowy, powinny być dokonywane na piśmie i doręczane za pokwitowaniem lub przesyłane listem poleconym.
2. Wszelkie zmiany niniejszej Umowy wymagają formy pisemnej pod rygorem nieważności.
3. W sprawach nieuregulowanych niniejszą Umową mają zastosowanie odpowiednie przepisy prawa, w szczególności ustawa Kodeks cywilny, ustawa o działalności ubezpieczeniowej oraz ustawa Prawo zamówień publicznych.
4. Niniejsza Umowa została sporządzona w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla Wykonawcy oraz Zamawiającego.

ZAMAWIAJĄCY

WYKONAWCA