**Załącznik 2**

**Formularz ofertowy**

|  |  |
| --- | --- |
| (pieczęć Wykonawcy) | OFERTA |

|  |  |
| --- | --- |
| **Nazwa Wykonawcy** |  |
| **Adres:** |  |
| **tel. / fax** |  |
| **NIP** |  |
| **REGON** |  |

składając ofertę w postępowaniu prowadzonym w trybie przetargu nieograniczonego na **grupowego ubezpieczenia na życie pracowników Urzędu Miasta Piły i członków ich rodzin oferujemy wykonanie przedmiotu zamówienia**, zgodnie z wymogami zawartymi w SIWZ za poniższą cenę:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Miesięczna składka za jedną osobę** |  | **Słownie:** |

Za składkę miesięczną oferujemy świadczenia w wysokości określonej w poniższej tabeli.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **Rodzaj świadczenia** | **Oczekiwane minimalne wysokości świadczeń** | **Świadczenia wg oferty Wykonawcy** |
| 1 | Zgon ubezpieczonego | 54 000 |  |
| 2 | Zgon ubezpieczonego wskutek zawału serca lub wylewu krwi do mózgu/udaru mózgu/krwotoku śródmózgowego | 72 000 |  |
| 3 | Zgon ubezpieczonego wskutek nieszczęśliwego wypadku | 108 000 |  |
| 4 | Zgon ubezpieczonego wskutek nieszczęśliwego wypadku przy pracy | 162 000 |  |
| 5 | Zgon ubezpieczonego wskutek nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego | 162 000 |  |
| 6 | Zgon ubezpieczonego wskutek nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego przy pracy | 216 000 |  |
| 7 | Trwały uszczerbek na zdrowiu ubezpieczonego wskutek nieszczęśliwego wypadku (za każdy 1 % uszczerbku) | 450 |  |
| 8 | Trwały uszczerbek na zdrowiu ubezpieczonego wskutek zawału serca lub wylewu krwi do mózgu/udaru mózgu/krwotoku śródmózgowego (za każdy 1 % uszczerbku) | 450 |  |
| 9 | Osierocenie dziecka przez ubezpieczonego | 4 000 |  |
| 10 | Zgon współmałżonka ubezpieczonego | 13 500 |  |
| 11 | Zgon współmałżonka ubezpieczonego wskutek nieszczęśliwego wypadku | 22 500 |  |
| 12 | Zgon dziecka ubezpieczonego | 3 600 |  |
| 13 | Noworodek martwo urodzony | 2 700 |  |
| 14 | Zgon rodziców lub teściów ubezpieczonego | 2 300 |  |
| 15 | Urodzenie się dziecka ubezpieczonemu | 1 350 |  |
| 16 | Ciężkie zachorowanie ubezpieczonego | 4 000 |  |
| 17 | Ciężkie zachorowanie małżonka ubezpieczonego | 3 000 |  |
| 18 | Operacje chirurgiczne ubezpieczonego – minimalne świadczenie | 300 |  |
| 19 | Pobyt ubezpieczonego w szpitalu spowodowany chorobą (za dzień) | 50 |  |
| Pobyt ubezpieczonego w szpitalu spowodowany nieszczęśliwym wypadkiem (za dzień) | 200 |  |
| Pobyt ubezpieczonego w szpitalu spowodowany nieszczęśliwym wypadkiem komunikacyjnym (za dzień) | 250 |  |
| Pobyt ubezpieczonego w szpitalu spowodowany nieszczęśliwym wypadkiem przy pracy (za dzień) | 250 |  |
| Pobyt ubezpieczonego w szpitalu spowodowany nieszczęśliwym wypadkiem komunikacyjnym przy pracy (za dzień) | 300 |  |
| Pobyt ubezpieczonego w szpitalu spowodowany zawałem serca lub wylewem krwi do mózgu/udarem mózgu/krwotokiem śródmózgowym (za dzień) | 150 |  |
| Pobyt ubezpieczonego na OIOM/OIT – ryczałt | 500 |  |
| Rekonwalescencja (za dzień) | 25 |  |

Uwaga! W tabeli podano skumulowane wartości świadczeń.

Klauzule fakultatywne:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Lp. | Klauzule fakultatywne | Akceptacja |
| 1 | 1. Klauzula Assistance Medyczny | TAK / NIE \* |
| 2 | 1. Klauzula skrócenia okresu pobytu w szpitalu uprawniającego do wypłaty świadczenia z tytułu pobytu w szpitalu wskutek nieszczęśliwego wypadku do 1 (pierwszego) dnia. | TAK / NIE \* |
| 3 | 1. Klauzula rozszerzenia odpowiedzialności wykonawcy o ryzyko trwałej niezdolności ubezpieczonego do pracy zarobkowej | TAK / NIE \* |

1. OŚWIADCZAMY, że zapoznaliśmy się ze Specyfikacją Istotnych Warunków Zamówienia i akceptujemy zawarte w niej postanowienia i zasady postępowania.
2. Uważamy się za związanych niniejszą ofertą na czas wskazany w Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia.
3. Ponadto oświadczamy, że: powierzone nam zamówienie stanowiące przedmiot zamówienia wykonamy w terminie 24 miesięcy.
4. **Akceptujemy, że w przypadku rozbieżności pomiędzy zapisami SIWZ a Ogólnymi Warunkami Ubezpieczenia (OWU), pierwszeństwo mają zapisy SIWZ. W zakresie nie uregulowanym obowiązują ogólne i/lub szczególne warunki Wykonawcy obowiązujące w dniu składania oferty na podstawie, których Wykonawca przygotował ofertę**
5. Wskazane poniżej części zamówienia powierzymy podwykonawcom (wypełnić o ile ma zastosowanie):

…………………………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………………………

1. OŚWIADCZAMY, że Ogólne Warunki Ubezpieczenia mające zastosowanie w kwestiach nieuregulowanych w SIWZ są następujące (prosimy o wpisanie nazwy oraz symbolu):

1)…………………………………………………………………………..

2)…………………………………………………………………………..

3)…………………………………………………………………………..

4)…………………………………………………………………………..

5)…………………………………………………………………………..

1. OFERTĘ niniejszą składamy na ............... kolejno ponumerowanych stronach. ZAŁĄCZNIKAMI do niniejszej oferty, stanowiącymi jej integralną część są:

1) .............................................................................,

2) ..............................................................................

3) .............................................................................,

4) ..............................................................................

Zastrzeżenie Wykonawcy :

Zgodnie z art. 8 ust. 3 Prawa zamówień publicznych, Wykonawca zastrzega, iż wymienione niżej dokumenty stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji i nie mogą być udostępnione innym uczestnikom postępowania (Wykonawca nie może zastrzec informacji, o których mowa w art. 86 ust. 4.)

…………………………………………………………………………………..………………

…………………………………………………………………………………………………..

………………………………………………………………………………………………….

...........................................................................

(podpis upełnomocnionego przedstawiciela Wykonawcy)

.................................. dn. ..........................

**Załącznik 3**

**Oświadczenie Wykonawcy na podstawie art. 22 ust. 1 ustawy Pzp**

|  |  |
| --- | --- |
| (pieczęć Wykonawcy) | **OŚWIADCZENIE WYKONAWCY**  **na podstawie art. 22 ustawy Prawo zamówień publicznych**  (tekst jednolity - Dz. U. z 2013 r., poz. 907 ze zm.) |

Ja (imię i nazwisko)

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

w imieniu reprezentowanej przeze mnie firmy (nazwa firmy):

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

składając ofertę w postępowaniu prowadzonym w trybie przetargu nieograniczonego na **grupowego ubezpieczenia na życie pracowników Urzędu Miasta Piły i członków ich rodzin** oświadczam, że **spełniam warunki udziału w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego** określone w art. 22, ust. 1 ustawy Pzp (tekst jednolity - Dz. U. z 2013 r., poz. 907 ze zm.) dotyczące:

1) posiadania uprawnień do wykonywania określonej działalności lub czynności, jeżeli przepisy prawa nakładają obowiązek ich posiadania,

2) posiadania wiedzy i doświadczenia,

3) dysponowania odpowiednim potencjałem technicznym oraz osobami zdolnymi do wykonania zamówienia,

4) sytuacji ekonomicznej i finansowej

...........................................................................

(podpis upełnomocnionego przedstawiciela Wykonawcy)

.................................. dn. ............................

**Załącznik 4**

**Oświadczenie Wykonawcy na podstawie art. 24 ust. 1 ustawy Pzp**

|  |  |
| --- | --- |
| *(pieczęć Wykonawcy)* | **OŚWIADCZENIE WYKONAWCY**  **na podstawie art. 24 ust. 1 ustawy Prawo Zamówień Publicznych**  (tekst jednolity - Dz. U. z 2013 r. poz. 907 ze zm.) |

Ja (imię i nazwisko)

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

w imieniu reprezentowanej przeze mnie firmy (nazwa firmy):

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

składając ofertę w postępowaniu prowadzonym w trybie przetargu nieograniczonego na **grupowego ubezpieczenia na życie pracowników Urzędu Miasta Piły i członków ich rodzin** oświadczam, że **nie podlegamy wykluczeniu z postępowania o udzielenie zamówienia publicznego** na podstawie art. 24, ust. 1 ustawy Pzp (tekst jednolity - Dz. U. z 2013 r. poz. 907 ze zm.)

...........................................................................

(podpis upełnomocnionego przedstawiciela Wykonawcy)

.................................. dn. ............................

**Załącznik 5**

**Oświadczenie Wykonawcy o przynależności do grupy kapitałowej**

|  |  |
| --- | --- |
| *(pieczęć Wykonawcy)* | **OŚWIADCZENIE WYKONAWCY**  **na podstawie art. 26 Prawa Zamówień Publicznych**  (tekst jednolity - Dz. U. z 2013 r. poz. 907 ze zm.) |

Ja (imię i nazwisko)

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

w imieniu reprezentowanej przeze mnie firmy (nazwa firmy):

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

składając ofertę w postępowaniu prowadzonym w trybie przetargu nieograniczonego **grupowego ubezpieczenia na życie pracowników Urzędu Miasta Piły i członków ich rodzin** oświadczam, **że należymy / nie należymy\* do grupy kapitałowej,** w rozumieniu ustawy z dnia 16 lutego 2007 o ochronie konkurencji i konsumentów (Dz. U. Nr 50, poz. 331, z późn. zm), o której mowa w art.24 ust. 2 pkt 5 Pzp.

**W skład grupy kapitałowej wchodzą następujące podmioty:**

**1. …………………………………………………………..**

**2. …………………………………………………………..**

**3. …………………………………………………………..**

**4. …………………………………………………………..**

**5. …………………………………………………………..**

**6. …………………………………………………………..**

*\*niepotrzebne skreślić*

...........................................................................

(podpis upełnomocnionego przedstawiciela Wykonawcy)

.................................. dn. ............................

**Załącznik 6**

|  |  |
| --- | --- |
| *(pieczęć Wykonawcy)* | **WYKAZ WYKONANYCH USŁUG** |

**WYKAZ WYKONANYCH USŁUG W CIĄGU OSTATNICH TRZECH LAT**

**PRZED UPŁYWEM TERMINU SKŁADANIA OFERT**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwa zamówienia | Zamawiający  /nazwa, adres telefon/ | Liczba osób objętych ubezpieczeniem | Data wykonania zobowiązania |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

**\* w załączeniu poświadczenia/referencje**

...........................................................................

(podpis upełnomocnionego przedstawiciela Wykonawcy)

.................................. dn. ............................