**Załącznik nr 2 do SIWZ**

**………………………………….**

*(Data i miejscowość)*

**FORMULARZ OFERTY - CZĘŚĆ OGÓLNA**

**w postępowaniu pod nazwą:**

**Ubezpieczenie floty komunikacyjnej Powiatowego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Rydułtowach i Wodzisławiu Śląskim z siedzibą w Wodzisławiu Śląskim**

**Sygnatura sprawy: 17/Zp/18**

**I**

**OZNACZENIE WYKONAWCY/WYKONAWCÓW WSPÓLNIE UBIEGAJĄCYCH SIĘ O UDZIELENIE ZAMÓWIENIA\*:**

Zarejestrowana nazwa Wykonawcy:

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

Zarejestrowany adres Wykonawcy (z numerem kodu pocztowego):

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

Adres do korespondencji (z numerem kodu pocztowego):

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

Telefon: ………………………… e-mail: ………………@……………………

NIP: ………………………………… Regon: …………………………………

**OZNACZENIE ZAMAWIAJĄCEGO:**

Powiatowy Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Rydułtowach i Wodzisławiu Śląskim z siedzibą w Wodzisławiu Śląskim, ul. 26 Marca 51, 44-300 Wodzisław Śląski, KRS 0000054127, NIP 6262510567, REGON 000296271,

**II**

Składając ofertę w postępowaniu pod nazwą: **Ubezpieczenie floty komunikacyjnej Powiatowego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Rydułtowach i Wodzisławiu Śląskim z siedzibą w Wodzisławiu Śląskim, sygnatura sprawy: …………../2018**, **Wykonawca/ Wykonawcy\* wspólnie ubiegający się o udzielenie Zamówienia zobowiązuje się/zobowiązują się\* do wykonania przedmiotu Zamówienia zgodnie z SIWZ oraz poniższymi warunkami:**

*\* odpowiednie przekreślić*

1. **Zawarcia Umowy na warunkach określonych w SIWZ, w miejscu i w terminie wskazanym przez Zamawiającego, proponując łączną cenę (łączną składkę ubezpieczeniową) oraz warunki fakultatywne ustaloną/e zgodnie z wymogami SIWZ i określoną w Formularzu Oferty – Części Szczegółowej.**
2. **wykonania przedmiotu Zamówienia w ramach Umowy obowiązującej:**

24 miesiące obejmujące okres od dnia 01.06.2018 r. do dnia 31.05.2020 r. i dzieli się na dwa 12 miesięczne okresy ubezpieczenia tożsame z okresami rozliczenia:

I Okres ubezpieczenia od dnia 01.06.2018r. do dnia 31.05.2019r.

II Okres ubezpieczenia od dnia 01.06.2019r. do dnia 30.04.2020r.

**III**

1. Wykonawca/Wykonawcy wspólnie ubiegający się o udzielenie Zamówienia\* niniejszym oświadcza/ oświadczają\*, że niniejsza oferta jest jawna, za wyjątkiem informacji na stronach ..............................\*\*, które stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa, które nie mogą być ogólnodostępne. Jednocześnie Wykonawca/Wykonawcy wspólnie ubiegający się o udzielenie Zamówienia\* przedstawia/przedstawiają\* uzasadnienie tajemnicy przedsiębiorstwa: …………………………………………………………………………………\*\*
2. Wykonawca/Wykonawcy wspólnie ubiegający się o udzielenie Zamówienia\* niniejszym wskazuje/ wskazują\* część/części\* Zamówienia, jakie zamierza/zamierzają\* powierzyć podwykonawcy/podwykonawcom\*: ….......................................................................…………\*\*

*\* odpowiednie przekreślić*

*\*\* jeżeli nie dotyczy przekreślić, jeżeli dotyczy wypełnić - ze wskazaniem, którego warunku to dotyczy (np. według numeracji SIWZ)*

**IV**

1. Wykonawca/Wykonawcy wspólnie ubiegający się o udzielenie Zamówienia\* oświadcza/oświadczają\*, że wzór Umowy stanowiący Załącznik nr 4 do SIWZ\*, został przez nas zaakceptowany i zobowiązuje/zobowiązujemy\* się w przypadku wyboru niniejszej oferty do zawarcia Umowy na podanych warunkach w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.
2. Wykonawca/Wykonawcy wspólnie ubiegający się o udzielenie Zamówienia oświadcza/Oświadczamy\*, że do Umowy będą miały zastosowanie Ogólne/ Szczególne Warunki Ubezpieczenia wskazane w Części szczegółowej Formularza Oferty, w zakresie określonym we wzorze Umowy oraz SWIZ.
3. Wykonawca/Wykonawcy wspólnie ubiegający się o udzielenie Zamówienia\* oświadcza/oświadczamy\*, że zapoznaliśmy się z treścią SIWZ wraz z jej Załącznikami i uznajemy się za związanych określonymi w niej wymaganiami i zasadami Postępowania.
4. Wykonawca/Wykonawcy wspólnie ubiegający się o udzielenie Zamówienia oświadcza/oświadczamy\*, że wybór oferty będzie/nie będzie\* prowadził do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego\*\*.
5. Oświadcza/Oświadczamy\*, że jesteśmy związani niniejszą ofertą przez **30** dni od upływu terminu do składania ofert.
6. Oferta zawiera ….… zapisanych i ponumerowanych stron.
7. **Na ofertę składają się następujące dokumenty\*\*\*:**
   1. Formularz Oferty – Część Ogólna - strona ……..
   2. Formularz Oferty – Część Szczególna - strona ……..
   3. Dokument pełnomocnictwa - strona …………
   4. Ogólne / szczególne warunki ubezpieczenia, które będą miały zastosowanie do umowy
   5. ………………………………………..
   6. ………………………………………..

*\* odpowiednie przekreślić*

*\*\* Wykonawca zobowiązany jest do złożenia oświadczenia w tym zakresie, stosownie do treści art. 91 ust. 3a Ustawy Pzp. Jeżeli wybór oferty będzie prowadził do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego, Wykonawca obowiązany jest dodatkowo wskazać nazwę (rodzaj) towaru lub usługi, których świadczenie będzie prowadzić do jego powstania, a także wskazać wówczas ich wartość bez kwoty podatku.*

*\*\*\*****Formularz Oferty należy dostosować według wymagań SIWZ i składanej oferty****.*

………………………………………………..

*(miejsce, data i podpis osoby/ osób upoważnionych*

*do reprezentowania Wykonawcy lub Pełnomocnika Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie Zamówienia)*

**UWAGA: osoba podpisująca ofertę powinna parafować wszystkie strony Formularza Ofertowego.**

**FORMULARZ OFERTY- CZĘŚĆ SZCZEGÓŁOWA**

**CZĘŚĆ A**

**OZNACZENIE WYKONAWCY/WYKONAWCÓW WSPÓLNIE UBIEGAJĄCYCH SIĘ O UDZIELENIE ZAMÓWIENIA\*:**

Zarejestrowana nazwa Wykonawcy:

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

Zarejestrowany adres Wykonawcy (z numerem kodu pocztowego):

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

Telefon: ……………..................………… e-mail: …....................@………………................................……

NIP: ………………………………… Regon: …………………………………

Dane teleadresowe osoby uprawnionej do kontaktu ze strony Wykonawcy w sprawie oferty:

Imię i nazwisko: ………………........................………………… Stanowisko: …………………………………

Telefon: ………………………………… Fax: …………………………………

**Ubezpieczenie floty komunikacyjnej Powiatowego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Rydułtowach i Wodzisławiu Śląskim z siedzibą w Wodzisławiu Śląskim:**

**SEKCJA I:**

**WARUNKI OFERTY:**

**Warunki mające zastosowanie do Umowy w zakresie:**

Ubezpieczenia komunikacyjne**;**

Ogólne/Szczególne Warunki Ubezpieczenia\*

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

*\*Podać rodzaj warunków ubezpieczenia, datę uchwalenia lub wejścia w życie oraz numer (jeżeli nadano), a także inne dane indywidualizujące.*

**SEKCJA II:**

**CENA OFERTY:**

1. Składka łączna (suma poszczególnych składek wskazanych w poniższych tabelach w Sekcji III za ubezpieczenia komunikacyjne w **12-miesięcznym** okresie ubezpieczenia, wynosi:

…………………………zł…………gr

słownie: ……………………………………………………złotych……………….……. groszy

1. Składka łączna (suma poszczególnych składek wskazanych w poniższych tabelach Sekcji III za ubezpieczenia komunikacyjne w **24 miesięcznym** okresie ubezpieczenia wynosi:

…………………………zł…………gr

słownie: ……………………………………………………złotych……………….……. groszy

**SEKCJA III:**

**SKŁADKI I STAWKI:**

Sumy ubezpieczenia, stawka, składka za poszczególne przedmioty ubezpieczenia, które uwzględniają limity odpowiedzialności w 12-miesięcznym okresie ubezpieczenia (tożsamym z okresem rozliczenia), ujęte w Załączniku nr 1 do SIWZ.

**Ubezpieczenia floty komunikacyjnej:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Przedmiot ubezpieczenia** | **Składka**  **OC**  **za pojazd** | **Stawka**  **AC**  **za pojazd** | **Składka**  **AC**  **za pojazd** | **Składka**  **NNW**  **Za pojazd** |
| Pojazdy (karetki) |  |  |  |  |

**Uśredniona stawka ubezpieczeniowa powinna uwzględniać wszelkie klauzule dodatkowe, limity odpowiedzialności w okresie rozliczeniowym (tożsamym z 12 miesięcznym okresem ubezpieczenia) oraz postanowienia określone w Załączniku nr 1 SIWZ**.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Rodzaj ubezpieczenia** | **Składka łączna za wszystkie pojazdy za 12 miesięczny okres ubezpieczenia** | **Składka łączna za wszystkie pojazdy za 24 miesięczny okres ubezpieczenia** |
| 1. | Obowiązkowe ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej pojazdów mechanicznych |  |  |
| 2. | Ubezpieczenie pojazdów od uszkodzeń i kradzieży (AC) |  |  |
| 3. | Ubezpieczenie następstw nieszczęśliwych wypadków |  |  |

**SEKCJA IV**

**TERMINY PŁATNOŚCI SKŁADKI:**

Pierwsza rata składki płatna w terminie 14 dni od daty wystawienia polisy/dokumentu ubezpieczenia.

**SEKCJA V**

**KRYTERIA FAKULTATYWNE:**

**Opis sposobu dokonywania akceptacji i oceny warunków fakultatywnych został wskazany w postanowieniach pkt 6.2 SIWZ.**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Warunek fakultatywny** | **Ilość pkt** | **Wybór \*** |
| **A** | Klauzula AB 77 – Klauzula braku ważnego badania technicznego | **5** |  |
| Klauzula AB 61 – Klauzula terminu dokonania oględzin | **5** |  |
| **Brak akceptacji** | **0** |  |

***\* Wykonawca jest zobowiązany postawić w polu wyboru znak [X] w kratce przy tej wersji, którą oferuje (punktowaną lub niepunktowaną) Wykonawca winien zaznaczyć tylko jedną pozycję dla danego wariantu.***

………………………………………………..

*(miejsce, data i podpis osoby/ osób upoważnionych*

*do reprezentowania Wykonawcy lub Pełnomocnika Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie Zamówienia)*

**UWAGA: osoba podpisująca ofertę powinna parafować wszystkie strony Formularza Ofertowego.**