**FORMULARZ OFERTY NA USŁUGĘ UBEZPIECZENIA REGIONALYCH CENTRÓW KRWIODAWSTWA I KRWIOLECZNICTWA**

**SIWZ NR 18/P/2019**

**PAKIET XXI**

1. Nazwa i adres Wykonawcy (ubezpieczyciela):

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

1. Dane kontaktowe wykonawcy (ubezpieczyciela): osoba kontaktowa, nr telefonu, adres email :

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

1. Cena ostateczna oferty (słownie) w całym okresie ubezpieczenia ….........................................................................................................................................

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa ryzyka**  | **Wysokość składki w pierwszym okresie polisowania** | **Wysokość składki w drugim okresie polisowania**  | **Wysokość składki w trzecim****okresie polisowania** |
| 1 | Obowiązkowe ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych |  |  |  |
| 2 | Ubezpieczenie Autocasco |  |  |  |
| 3 | Ubezpieczenie następstw nieszczęśliwych wypadków |  |  |  |
| 4 | Ubezpieczenie Assistance |  |  |  |
| 5 | Ubezpieczenie Szyb |  |  |  |
| 6 | Zielona Karta | Bezskładkowo |
| **RAZEM (za dany okres polisowy)** |  |  |  |
|  **RAZEM (za wszystkie trzy okresy polisowe)** |  |

1. Sumy gwarancyjne, sumy ubezpieczenia, limity, udziały własne i franszyzy zgodnie z SIWZ

**SZCZEGÓŁOWY PODZIAŁ SKŁADKI NA POSZCZEGÓLNE RCKIK**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Nazwa** | **Składka za wszystkie ubezpieczenia wymienione w tabeli w pierwszym okresie polisowania** | **Składka za wszystkie ubezpieczenia wymienione w tabeli w drugim okresie polisowania** | **Składka za wszystkie ubezpieczenia wymienione w tabeli w trzecim okresie polisowania** |
| **Obowiązkowe ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych** |
| 1 | Regionalne Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa w Bydgoszcz |  |  |  |
| 2 | Regionalne Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa w Katowicach |  |  |  |
| 3 | Regionalne Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa w Kielcach |  |  |  |
| 4 | Regionalne Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa w Kaliszu |  |  |  |
| 5 | Regionalne Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa w Krakowie |  |  |  |
| 6 | Regionalne Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa w Lublinie |  |  |  |
| 7 | Regionalne Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa w Olsztyn |  |  |  |
| 8 | Regionalne Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa w Opolu |  |  |  |
| 9 | Regionalne Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa w Raciborzu |  |  |  |
| 10 | Regionalne Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa w Radomiu |  |  |  |
| 11 | Regionalne Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa w Rzeszowie |  |  |  |
| 12 | Regionalne Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa w Słupsku |  |  |  |
| 13 | Regionalne Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa w Wałbrzychu |  |  |  |
| 14 | Regionalne Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa w Warszawie |  |  |  |
| 15 | Regionalne Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa we Wrocławiu |  |  |  |
| 16 | Regionalne Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa w Zielonej Górze |  |  |  |
| 17 | Regionalne Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa w Łodzi |  |  |  |
| 18 | Regionalne Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa w Poznaniu |  |  |  |
| 18 | Regionalne Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa w Szczecinie |  |  |  |
| **Ubezpieczenie Autocasco** |
| 1 | Regionalne Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa w Bydgoszcz |  |  |  |
| 2 | Regionalne Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa w Katowicach |  |  |  |
| 3 | Regionalne Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa w Kielcach |  |  |  |
| 4 | Regionalne Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa w Kaliszu |  |  |  |
| 5 | Regionalne Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa w Krakowie |  |  |  |
| 6 | Regionalne Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa w Lublinie |  |  |  |
| 7 | Regionalne Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa w Olsztyn |  |  |  |
| 8 | Regionalne Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa w Opolu |  |  |  |
| 9 | Regionalne Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa w Raciborzu |  |  |  |
| 10 | Regionalne Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa w Radomiu |  |  |  |
| 11 | Regionalne Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa w Rzeszowie |  |  |  |
| 12 | Regionalne Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa w Słupsku |  |  |  |
| 13 | Regionalne Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa w Wałbrzychu |  |  |  |
| 14 | Regionalne Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa w Warszawie |  |  |  |
| 15 | Regionalne Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa we Wrocławiu |  |  |  |
| 16 | Regionalne Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa w Zielonej Górze |  |  |  |
| 17 | Regionalne Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa w Łodzi |  |  |  |
| 18 | Regionalne Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa w Poznaniu |  |  |  |
| 19 | Regionalne Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa w Szczecinie |  |  |  |
| **Ubezpieczenie następstw nieszczęśliwych wypadków** |
| 1 | Regionalne Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa w Bydgoszcz |  |  |  |
| 2 | Regionalne Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa w Katowicach |  |  |  |
| 3 | Regionalne Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa w Kielcach |  |  |  |
| 4 | Regionalne Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa w Kaliszu |  |  |  |
| 5 | Regionalne Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa w Krakowie |  |  |  |
| 6 | Regionalne Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa w Lublinie |  |  |  |
| 7 | Regionalne Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa w Olsztyn |  |  |  |
| 8 | Regionalne Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa w Opolu |  |  |  |
| 9 | Regionalne Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa w Raciborzu |  |  |  |
| 10 | Regionalne Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa w Radomiu |  |  |  |
| 11 | Regionalne Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa w Rzeszowie |  |  |  |
| 12 | Regionalne Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa w Słupsku |  |  |  |
| 13 | Regionalne Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa w Wałbrzychu |  |  |  |
| 14 | Regionalne Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa w Warszawie |  |  |  |
| 15 | Regionalne Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa we Wrocławiu |  |  |  |
| 16 | Regionalne Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa w Zielonej Górze |  |  |  |
| 17 | Regionalne Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa w Łodzi |  |  |  |
| 18 | Regionalne Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa w Poznaniu |  |  |  |
| 19 | Regionalne Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa w Szczecinie |  |  |  |
| **Ubezpieczenie asistance** |
| 1 | Regionalne Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa w Bydgoszcz |  |  |  |
| 2 | Regionalne Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa w Katowicach |  |  |  |
| 3 | Regionalne Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa w Kielcach |  |  |  |
| 4 | Regionalne Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa w Kaliszu |  |  |  |
| 5 | Regionalne Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa w Krakowie |  |  |  |
| 6 | Regionalne Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa w Lublinie |  |  |  |
| 7 | Regionalne Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa w Olsztyn |  |  |  |
| 8 | Regionalne Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa w Opolu |  |  |  |
| 9 | Regionalne Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa w Raciborzu |  |  |  |
| 10 | Regionalne Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa w Radomiu |  |  |  |
| 11 | Regionalne Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa w Rzeszowie |  |  |  |
| 12 | Regionalne Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa w Słupsku |  |  |  |
| 13 | Regionalne Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa w Wałbrzychu |  |  |  |
| 14 | Regionalne Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa w Warszawie |  |  |  |
| 15 | Regionalne Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa we Wrocławiu |  |  |  |
| 16 | Regionalne Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa w Zielonej Górze |  |  |  |
| 17 | Regionalne Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa w Łodzi |  |  |  |
| 18 | Regionalne Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa w Poznaniu |  |  |  |
| 19 | Regionalne Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa w Szczecinie |  |  |  |
| **Ubezpieczenie Szyb** |
| 1 | Regionalne Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa w Kielcach |  |  |  |
| 2 | Regionalne Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa w Zielonej Górze |  |  |  |

**KLAUZULE ROZSZERZAJĄCE ZAKRES OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ**

| **Nazwa klauzuli** | **Liczba pkt przypisana klauzuli** | **Przyjęta TAK/NIE** |
| --- | --- | --- |
| 1. Klauzula rzeczoznawców
 | Nie dotyczy |  |
| 1. Klauzula obiegu dokumentów
 | Nie dotyczy |  |
| 1. Klauzula akceptacji aktualnego stanu zabezpieczeń
 | Nie dotyczy |  |
| 1. Klauzula zachowania ochrony ubezpieczeniowej
 | Nie dotyczy |  |
| 1. Klauzula ważności badań technicznych
 | Nie dotyczy |  |
| 1. Klauzula trwałych następstw zawału serca i udaru mózgu
 | 5 |  |
| 1. Klauzula współdziałania przy zbyciu pojazdu po szkodzie całkowitej
 | 5 |  |
| 1. Klauzula likwidatora szkód
 | 10 |  |
| 1. Klauzula złamania przepisów ruchu drogowego
 | 5 |  |
| 1. Klauzula ładunkowa
 | 5 |  |
| 1. Klauzula kluczy
 | 5 |  |
| 1. Klauzula likwidacji szkód częściowych w wariancie serwisowym
 | 5 |  |

1. Wykonawca oświadcza, że zapoznał się z warunkami przetargu, uzyskał wszystkie informacje niezbędne do oszacowania ryzyka, przygotowania oferty i właściwego wykonania zamówienia oraz, że nie wnosi żadnych zastrzeżeń do Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia wraz z wszystkimi załącznikami. Wykonawca oświadcza również, że zapoznał się z zapisami Umowy Generalnej i w pełni akceptuje jej treść.
2. Wykonawca oświadcza, że jest związany niniejszą ofertą przez okres 60 dni od upływu terminu składania ofert.

**8.Wykonawca oświadcza, że w przypadku wyboru jego oferty w ciągu 7 dni od ogłoszenia wyników postępowania przedłoży szczegółowe rozbicie składek za wszystkie ubezpieczenia na poszczególne pojazdy.**

9.Wykonawcza oświadcza, że do oferty mają zastosowanie następujące Ogólne Warunki Ubezpieczenia:

1. Ubezpieczenie Autocasco

Obowiązujące OWU:……………………………………………………………,

1. Ubezpieczenie następstw nieszczęśliwych wypadków

Obowiązujące OWU:……………………………………………………………,

1. Ubezpieczenie Assistance

Obowiązujące OWU:……………………………………………………………,

1. Ubezpieczenie Szyb

 Obowiązujące OWU:……………………………………………………………,

10.Następujące części zamówienia zostaną powierzone podwykonawcom:

***(Wykonawca wypełnia – o ile dotyczy):***

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Części zamówienia, której wykonanie Wykonawca powierzy podwykonawcom** | **Nazwa firmy** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

10.Oświadczam\*, że wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu.

11.NRKRS\*\*...............................................................................................

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ........................................., | ............................ | ......................................................... |
| Miejscowość | Data | Podpis i pieczęć Wykonawcy |

\*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 (usunięcie treści oświadczenia np. przez jego wykreślenie).

\*\*W przypadku wskazania przez Wykonawcę w/w dokumentu, w formie elektronicznej pod określonymi adresami internetowymi ogólnodostępnych i bezpłatnych baz danych, Zamawiający pobiera samodzielnie z tych baz danych wskazany przez Wykonawcę w/w dokument –dotyczy również Wykonawców zarejestrowanych w CEIDG