

OFERTA PRZETARGOWA

Zamawiający : Regionalne Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa w Opolu.

Ofertę przetargową składa:

Nazwa i adres wykonawcy : _____

Tel/fax _____ (adres) e-mail _____

REGON _____ NIP _____

nazwa podstawowego banku, nr konta: _____

W odpowiedzi na zamieszczone ogłoszenie o postępowaniu prowadzonym w trybie przetargu nieograniczonego, którego przedmiotem są „Usługi w zakresie ubezpieczenia majątku i odpowiedzialności cywilnej z tytułu prowadzonej działalności i posiadania mienia Regionalnego Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa w Opolu”:

1) Oferujemy wykonanie przedmiotu zamówienia, zgodnie z warunkami zawartymi w specyfikacji istotnych warunków zamówienia:

UWAGA: akceptację ryzyk z opisanego w zał. Nr 1A zakresu ubezpieczenia przy których w formularzu oferty wpisane zostało przez Zamawiającego „TAK” uznaje się za obligatoryjną. Brak akceptacji któregośkolwiek z tych ryzyk skutkować będzie odrzuceniem oferty.

Udzielenie ochrony ubezpieczeniowej w okresie 12 miesięcy

Składka łączna: _____ zł (brutto)

Słownie wartość brutto _____

w tym składki za poszczególne ryzyka:

1.a ubezpieczenie mienia od ognia i innych zdarzeń losowych:

składka łączna: _____ zł

w tym składka za 20% dodatkowego limitu sumy ubezpieczenia od łącznej sumy ubezpieczenia zgodnie z treścią pkt.I.1. z załącznika nr 1A do SIWZ

_____ zł

➤ Franszyzy/udziały własne: _____

1.b ubezpieczenie mienia od kradzieży z włamaniem, rabunku i dewastacji:

składka łączna: _____ zł

Franszyzy/udziały własne: _____

1.c ubezpieczenie sprzętu elektronicznego od wszystkich ryzyk:

składka łączna: _____ zł

Franszyzy/udziały własne: _____

w tym składka za 20% dodatkowego limitu sumy ubezpieczenia od łącznej sumy ubezpieczenia

zgodnie z treścią pkt.I.1. załącznika nr 1A do SIWZ _____ zł

1.d dobrowolne ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej:

składka łączna: _____ zł

Franszyzy/udziały własne: _____

1.e Obowiązkowe ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej świadczeniodawcy udzielającego świadczeń opieki zdrowotnej - zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Finansów z dnia 28.12.2007 r (Dz. U. 2008, nr 3, poz. 10)

składka łączna: _____ zł

Franszyzy/udziały własne: _____

1.f Ubezpieczenie mienia - produktów powierzonych - od wszystkich ryzyk.

składka łączna: _____ zł

Franszyzy/udziały własne: _____

1.g Ubezpieczenie mienia w transporcie krajowym-produktów powierzonych na przechowanie.

składka łączna: _____ zł

Franszyzy/udziały własne: _____

1.1) Zaakceptowany podstawowy zakres ubezpieczenia wg SIWZ:

➤ Ubezpieczenie mienia od ognia i innych zdarzeń losowych (wg numeracji w SIWZ):

Pkt. 2.1 w zał. nr 1A do SIWZ	TAK	NIE
2.1.1.	TAK	
2.1.2.	TAK	
2.1.3.		
2.1.4.	TAK	
2.1.5.	TAK	
2.1.6.		
2.1.7.	TAK	

2.1.8.	TAK	
2.1.9.		
2.1.10.	TAK	
2.1.11.		
2.1.12.	TAK	
2.1.13.		
2.1.14.		
2.1.15.	TAK	
2.1.16.	TAK	
2.1.17.	TAK	

UWAGA: dla akceptacji kolejnych podpunktów zakresu ubezpieczenia należy wpisać „TAK” lub w braku akceptacji „NIE”.

➤ Ubezpieczenie mienia od kradzieży z włamaniem i rabunku:

Pkt. 2.2 w zał. nr 1A do SIWZ	TAK	NIE
2.2.1.		
2.2.2.		
2.2.3.		
2.2.4.		

UWAGA: dla akceptacji kolejnych podpunktów zakresu ubezpieczenia należy wpisać „TAK” lub w braku akceptacji „NIE”.

➤ Ubezpieczenie sprzętu elektronicznego od wszystkich ryzyk:

Pkt. 2.3 w zał. nr 1A do SIWZ	TAK	NIE
2.3.1.	TAK	
2.3.2.	TAK	
2.3.3.	TAK	
2.3.4.		

UWAGA: dla akceptacji kolejnych podpunktów zakresu ubezpieczenia należy wpisać „TAK” lub w braku akceptacji „NIE”.

➤ Ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej:

Pkt. 2.4 w zał. nr 1A do SIWZ	TAK	NIE
2.4.1.		
2.4.2.		
2.4.3.		
2.4.4.		
2.4.5.		
2.4.6.		
2.4.7.		
2.4.8.		
2.4.9.		
2.4.10.		
2.4.11.		
2.4.12.		
2.4.13.		
2.4.14.		
2.4.15.		
2.4.16.		

UWAGA: dla akceptacji kolejnych podpunktów zakresu ubezpieczenia należy wpisać „TAK” lub w braku akceptacji „NIE”.

- Obowiązkowe ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej świadczeniodawcy udzielającego świadczeń opieki zdrowotnej - zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Finansów z dnia 28.12.2007 r. (Dz. U. 2008, nr 3, poz. 10)

Pkt. 2.5 w zał. nr 1A do SIWZ	TAK	NIE
Zakres zgodny z Rozporządzeniem Ministra Finansów z dnia 28.12.2007 r (Dz. U. 2008, nr 3, poz. 10).	TAK	

UWAGA: dla akceptacji kolejnych podpunktów zakresu ubezpieczenia należy wpisać „TAK” lub w braku akceptacji „NIE”. UWAGA: brak możliwości zawarcia Obowiązkowego Ubezpieczenia OC świadczeniodawcy udzielającego świadczeń opieki zdrowotnej skutkuje odrzuceniem oferty.

- Ubezpieczenie mienia - produktów powierzonych - od wszystkich ryzyk.

Pkt. 2.6 w zał. nr 1A do SIWZ	TAK	NIE
2.6.1.	TAK	
2.6.1.1.	TAK	
2.6.1.2.	TAK	
2.6.1.3.		
2.6.1.4.	TAK	
2.6.1.5.		
2.6.1.6.		
2.6.1.7.		
2.6.1.8.	TAK	
2.6.1.9.		
2.6.1.10.	TAK	
2.6.1.11.		
2.6.1.12.		
2.6.1.13.		
2.6.1.14.		
2.6.1.15.	TAK	
2.6.1.16.	TAK	
2.6.1.17.	TAK	

UWAGA: dla akceptacji kolejnych podpunktów zakresu ubezpieczenia należy wpisać „TAK” lub w braku akceptacji „NIE”.

- Ubezpieczenie mienia w transporcie krajowym - produktów powierzonych na przechowanie.

Pkt. 2.7 w zał. nr 1A do SIWZ	TAK	NIE
2.7.1.		
2.7.2.		
2.7.3.		
2.7.4.		
2.7.5.		
2.7.6.		
2.7.7.		
2.7.8.		
2.7.9.		
2.7.10.		
2.7.11.		
2.7.12.		
2.7.13.		
2.7.14.		

2.7.15.		
2.7.16.		
2.7.17.		
2.7.18.		
2.7.19.		
2.7.20.		
2.7.21.		

UWAGA: dla akceptacji kolejnych podpunktów zakresu ubezpieczenia należy wpisać „TAK” lub w braku akceptacji „NIE”.

UWAGA: akceptację klauzul dodatkowych opisanych w zał. Nr 1A przy których we wzorze formularza oferty wpisane zostało przez Zamawiającego „TAK” uznaje się za obligatoryjną. Brak akceptacji którejkolwiek z tych klauzul skutkować będzie odrzuceniem oferty.

➤ Zaakceptowane klauzule dodatkowe

Nr klauzuli (nr wg pkt.4 zał. nr 1a do SIWZ)	Ogień	Kradzież, rabunek i dewastacja	Sprzęt elektroniczny	Dobrowolne OC działalności	Obowiązkowe OC świadczeniodawcy	Ubezpieczenie mienia powierzonego „all risk”	Ubezpieczenie mienia w transporcie
Nr 4.1	TAK	„nie dotyczy”	TAK	„nie dotyczy”	„nie dotyczy”		
Nr 4.2				„nie dotyczy”	„nie dotyczy”		
Nr 4.3	TAK	TAK	TAK	„nie dotyczy”	„nie dotyczy”		
Nr 4.4	TAK	TAK	TAK	„nie dotyczy”	„nie dotyczy”		
Nr 4.5				„nie dotyczy”	„nie dotyczy”		
Nr 4.6							
Nr 4.7							
Nr 4.8	„nie dotyczy”	„nie dotyczy”	„nie dotyczy”			„nie dotyczy”	„nie dotyczy”

Uwaga: przy zaakceptowanych klauzulach proszę wpisać „TAK”, w przypadku braku akceptacji „NIE”

➤ Zaakceptowane warunki ubezpieczenia

Nr warunku w pkt. 3. w zał. nr 1A do SIWZ	TAK	NIE
3.1.		
3.2.		
3.3.		
3.4.		
3.5.		
3.6.		
3.7.		
3.8.		

UWAGA: dla akceptacji kolejnych podpunktów zakresu ubezpieczenia należy wpisać TAK lub w braku akceptacji NIE.

- 2) Oświadczamy, że zapoznaliśmy się ze specyfikacją istotnych warunków zamówienia i nie wnosimy do niej zastrzeżeń oraz przyjmujemy warunki w niej zawarte;
- 3) Oświadczamy, że uważamy się za związanych niniejszą ofertą na czas wskazany w SIWZ tj. 30 dni od upływu terminu składania ofert.
- 4) W przypadku przyznania nam zamówienia, zobowiązujemy się do zawarcia umowy w miejscu i terminie wskazanym przez zamawiającego.
- 5) Oferta została złożona na ___stronach, kolejno ponumerowanych od nr ___ do nr ___ (wraz z załącznikami)
- 6) Składamy niniejszą ofertę przetargową we własnym imieniu.

7) Nazwisko i imię: _____
Upoważniony do podpisania niniejszej oferty przetargowej w imieniu:

Uwaga: pełnomocnictwa dla osób podpisujących ofertę dołączyć do oferty.

Miejscowość i data: _____

.....
podpisy i pieczęcie osób upoważnionych do reprezentowania firmy

Niniejsza oferta przetargowa obejmuje następujące załączniki:
(numerowany wykaz załączników wraz z tytułami)

- | | |
|-----------|------------|
| 1. _____ | str. _____ |
| 2. _____ | str. _____ |
| 3. _____ | str. _____ |
| 4. _____ | str. _____ |
| 5. _____ | str. _____ |
| 6. _____ | str. _____ |
| 7. _____ | str. _____ |
| 8. _____ | str. _____ |
| 9. _____ | str. _____ |
| 10. _____ | str. _____ |
| 11. _____ | str. _____ |