

Załącznik nr 3 do SIWZ Formularz Oferty (..... stron)

FORMULARZ OFERTY

Oznaczenie Wykonawcy – pełna nazwy Wykonawcy/ów składających ofertę

ZAMAWIAJĄCY:
Krakowskie Centrum Rehabilitacji
Al. Modrzewiowa 22
30-224 Kraków

Działając w imieniu wymienionego/yh powyżej Wykonawcy/ów oferujemy realizację na rzecz Zamawiającego zamówienia publicznego pn. „Grupowe ubezpieczenie na życie pracowników Krakowskiego Centrum Rehabilitacji oraz członków ich rodzin” na okres 24 miesięcy proponując składkę ubezpieczeniową ustaloną zgodnie z wymogami opracowanej przez Zamawiającego Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia (dalej SIWZ) i określoną w części szczegółowej Formularza Oferty.

W przypadku wybrania naszej oferty umowy ubezpieczenia zostaną zawarte na warunkach określonych w Załączniku nr 1 do SIWZ – Opis Przedmiotu Zamówienia. W pozostałych kwestiach proponujemy, aby miały zastosowanie Ogólne (Szczególne) Warunki Ubezpieczenia załączone do oferty. Jeżeli załączone Ogólne (Szczególne) Warunki Ubezpieczenia odbiegają od warunków ubezpieczenia określonych w SIWZ lub są z nią sprzeczne, za wiążące uznajemy warunki określone w SIWZ.

Uważamy się za związanych złożoną ofertą przez 30 dni od momentu upływu terminu do składania ofert.

.....
(data, podpisy i pieczętki uprawnionych reprezentantów lub
umocowanych przedstawicieli Wykonawcy)

UWAGA: osoba podpisująca ofertę powinna parafować wszystkie strony formularza

FORMULARZ OFERTY

CZĘŚĆ A - WYKONAWCA

Szczegółowe oznaczenie Wykonawcy/ów

Pełna nazwa Wykonawcy/ów z podaniem adresu

Lider konsorcjum (dotyczy Wykonawców ubiegających się wspólnie o udzielenie zamówienia)

Kontakt adres/tel./fax./ e-mail

Osoba kontaktowa ze strony Wykonawcy tel./fax./e-mail, stanowisko służbowe

.....
(data, podpisy i pieczętki uprawnionych reprezentantów
lub umocowanych przedstawicieli Wykonawcy)

CZEŚĆ B – ZAKRES OFERTY

W ramach niniejszego postępowania składamy ofertę grupowego ubezpieczenia na życie pracowników Krakowskiego Centrum Rehabilitacji oraz członków ich rodzin.

CZEŚĆ C – TERMIN REALIZACJI ZAMÓWIENIA:

Okres świadczenia usługi grupowego ubezpieczenia na życie będzie trwał 24 miesiące i rozpocznie się nie później niż w terminie 5 miesięcy od podpisania umowy. Umowa ubezpieczenia zostanie zawarta w terminie związania ofertą.

CZEŚĆ D– TERMINY PŁATNOŚCI SKŁADKI:

Składka ubezpieczeniowa będzie opłacana z częstotliwością miesięczną.

CZEŚĆ E- SKŁADKA I SPOSÓB OBLICZENIA CENY

1. Składka.

Wysokość składki miesięcznej za jednego ubezpieczonego na warunkach określonych w Załączniku nr 1 SIWZ (Opis przedmiotu zamówienia punkt G.)

Składka miesięczna..... zł

słownie:

.....złotych.....groszy

2. Łączna składka

Łączna składka zostanie obliczona wg wzoru:

SM x 238 osób x 24m =

Gdzie:

- SM – składka miesięczna za jednego ubezpieczonego,
- 216 – szacunkowa liczba pracowników Zamawiającego, która przystąpi do programu ubezpieczenia;
- 238 – liczba pracowników (224) +10% udział współubezpieczonych
- 24 m – czas trwania umowy (24 miesiące)

Składka łączna wynosi:

..... zł

słownie:

.....złotych.....groszy

CZEŚĆ F– CENA ZA REALIZACJĘ ZAMÓWIENIA (za 24 miesiące):

Łączną ceną za realizację zamówienia za okres 24 miesięcy w ramach ubezpieczenia stanowi składkę łączną określoną w Części E pkt 2

i wynosi:

Załącznik nr 4 - Oświadczenie w trybie art. 22 Ustawy – Prawo Zamówień Publicznych o spełnianiu warunków udziału w postępowaniu

Załącznik nr 5 - Oświadczenie Wykonawcy o braku podstaw do wykluczenia z postępowania, na podstawie art. 24 ust.1 Ustawy – Prawo Zamówień Publicznych;

Załącznik nr 6 - OWU mające zastosowanie w ubezpieczeniu oraz wszystkie dodatkowe informacje dotyczące przedmiotu, sposobu, warunków i zasad ubezpieczenia, w szczególności: tabela norm oceny procentowej trwałego uszczerbku na zdrowiu, definicje jednostek poważnych zachorowań.

.....
(podpisy i pieczętki uprawnionych reprezentantów
lub upoważnionych przedstawicieli Wykonawcy)