**ZAŁĄCZNIK NR 2a do SIWZ**

**NR SPRAWY: PN/01/2019**

**FORMULARZ OFERTOWY**

**Część I**

**Państwowa Wyższa Szkoła Filmowa, Telewizyjna
i Teatralna im. L. Schillera w Łodzi**

**ul. Targowa 61/63**

**90-323 Łódź**

W postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego prowadzonego w trybie przetargu nieograniczonego zgodnie z art. 39 i nast., z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych (Dz. U. z 2018, poz. 1986 t.j.) o wartości nie przekraczającej kwoty 221 tys. Euro na **„Grupowe ubezpieczenie na życie pracowników Państwowej Wyższej Szkoły Filmowej, Telewizyjnej i Teatralnej w Łodzi oraz członków ich rodzin - część I”.**

**1. DANE WYKONAWCY:**

Osoba upoważniona do reprezentacji Wykonawcy/ów i podpisująca ofertę:**……………….....**

**....................................................................................................................................................**

Wykonawca/Wykonawcy:**……………..……………..…………………………………………**

Adres:**……………………………………………………………………………………………**

Osoba odpowiedzialna za kontakty z Zamawiającym:**.………………………………………....**

Dane teleadresowe, na które należy przekazywać korespondencję związaną
z niniejszym postępowaniem:

faks**………………………………………………………………………………………...........**

e-mail**………………………………………………………………………ji o ……………………………………………………………............**

Adres do korespondencji (jeżeli inny niż adres siedziby): **……………………………………………………….………………………..….......................**

**2. OFEROWANY PRZEDMIOT ZAMÓWIENIA:**

**Grupowe ubezpieczenie na życie pracowników Państwowej Wyższej Szkoły Filmowej, Telewizyjnej i Teatralnej w Łodzi oraz członków ich rodzin**

**3. ŁĄCZNA CENA OFERTOWA:**

Niniejszym oferuję realizację przedmiotu zamówienia za ŁĄCZNĄ CENĘ OFERTOWĄ\*\*\*nia za ŁĄCZNĄ CENĘ OFERTOWĄ\*\*riumma w rozdziale III SIWZmacją o podstawie do dysponowania tymi osobami, konania zamówienia, a:

**ŁĄCZNA CENA OFERTOWA PLN: .............................................................................**

**(słownie: ..............................................................................................................................................)**

\***ŁĄCZNA CENA OFERTOWA** stanowi całkowite wynagrodzenie Wykonawcy, uwzględniające wszystkie koszty związane z realizacją przedmiotu zamówienia zgodnie z niniejszą SIWZ.

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

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Rodzaj świadczenia** | **Oczekiwane** **minimalne** **wysokości** **świadczeń (PLN)** | **Oferowane przez Wykonawcę wysokości świadczeń (PLN)** |
| 1 | Śmierć ubezpieczonego spowodowana przyczyną naturalną | 60 500 |  |
| 2 | Śmierć ubezpieczonego spowodowana nieszczęśliwym wypadkiem | 133 100 |  |
| 3 | Śmierć ubezpieczonego spowodowana nieszczęśliwym wypadkiem przy pracy | 173 100 |  |
| 4 | Śmierć ubezpieczonego spowodowana zawałem serca lub wylewem krwi do mózgu/udarem mózgu/krwotokiem śródmózgowym | 73 500 |  |
| 5 | Śmierć ubezpieczonego spowodowana nieszczęśliwym wypadkiem komunikacyjnym | 173 100 |  |
| 6 | Śmierć ubezpieczonego spowodowana nieszczęśliwym wypadkiem komunikacyjnym przy pracy | 213 100 |  |
| 7 | Śmierć współmałżonka ubezpieczonego spowodowana przyczyną naturalną | 15 000 |  |
| 8 | Śmierć współmałżonka ubezpieczonego spowodowana nieszczęśliwym wypadkiem | 30 000 |  |
| 9 | Śmierć dziecka ubezpieczonego | 3 000 |  |
| 10 | Śmierć rodziców lub teściów ubezpieczonego | 2 200 |  |
| 11 | Trwały uszczerbek na zdrowiu ubezpieczonego spowodowany nieszczęśliwym wypadkiem (za każdy 1 % uszczerbku) | 450 |  |
| 12 | Trwały uszczerbek na zdrowiu ubezpieczonego spowodowany zawałem serca lub wylewem krwi do mózgu/udaru mózgu/krwotoku śródmózgowego (za każdy 1 % uszczerbku) | 400 |  |
| 13 | Śmierć ubezpieczonego (osierocenie)- jednorazowe świadczenie dla każdego dziecka (do 25 roku życia jeżeli się uczy lub bez względu na wiek, jeżeli dziecko jest niezdolne do samodzielnej egzystencji-potwierdzone orzeczeniem organu rentowego) | 4 000 |  |
| 14 | Urodzenie martwego dziecka | 2 100 |  |
| 15 | Urodzenie się dziecka ubezpieczonemu | 1 500 |  |
| 16 | Wystąpienie w okresie ubezpieczenia ciężkiej choroby (poważne zachorowanie) ubezpieczonego wymienionej w rozszerzonym katalogu (wariancie) poważnych zachorowań OWU ubezpieczyciela.  | 7 100 |  |
| 17 | Leczenie specjalistyczne ubezpieczonego | 5 000 |  |
| 18 | Operacje chirurgiczne ubezpieczonego  |
| I klasa operacji | 2 000 |  |
| II klasa operacji | 1 200 |  |
| III klasa operacji |  400 |  |
| 19 | Leczenie szpitalne ubezpieczonego- świadczenie za jeden dzień pobytu w szpitalu. |  |
| Pobyt ubezpieczonego w szpitalu spowodowany chorobą  | 55 |  |
| Pobyt ubezpieczonego w szpitalu spowodowany zawałem serca lub wylewem krwi do mózgu/udarem mózgu/krwotokiem śródmózgowym  | 110 |  |
| Pobyt ubezpieczonego w szpitalu spowodowany nieszczęśliwym wypadkiem  | 165 |  |
| Pobyt ubezpieczonego w szpitalu spowodowany nieszczęśliwym wypadkiem komunikacyjnym  | 220 |  |
| Pobyt ubezpieczonego w szpitalu spowodowany nieszczęśliwym wypadkiem przy pracy  | 220 |  |
| Pobyt ubezpieczonego w szpitalu spowodowany nieszczęśliwym wypadkiem komunikacyjnym przy pracy  | 250 |  |
|  |
| 20 | Karta apteczna/zasiłek apteczny/świadczenie lekowe | 450 |  |
| 21 | Pobyt ubezpieczonego na OIOM/OIT – (trwający nieprzerwanie min.48 godzin w trakcie pobytu w szpitalu)- jednorazowo | 550 |  |
| 22 | Świadczenie za dzień rekonwalescencji ubezpieczonego- pobyt w szpitalu min. 14 dni, zwolnienie max 30 dni. | 28 |  |

1. Klauzule fakultatywne:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Lp. | Klauzule fakultatywne | Akceptacja |
| 1 | 1. Klauzula rozszerzenia odpowiedzialności Wykonawcy o ryzyko poważnego zachorowania współmałżonka ubezpieczonego
 | TAK / NIE \* |
| 2 | 1. Klauzula skrócenia okresu pobytu w szpitalu uprawniającego do wypłaty świadczenia z tytułu pobytu w szpitalu wskutek choroby –płatny pobyt trwający min. 1 dzień
 | TAK / NIE \* |

\* niewłaściwe skreślić

**4. OŚWIADCZENIA:**

1. Oświadczamy, że zamówienie będzie realizowane w terminie do ............................................
2. W cenie naszej oferty zostały uwzględnione wszystkie koszty wykonania zamówienia;
3. Zapoznaliśmy się ze Specyfikacją Istotnych Warunków Zamówienia oraz wzorem umowy i nie wnosimy do nich zastrzeżeń oraz przyjmujemy warunki w nich zawarte;
4. Uważamy się za związanych niniejszą ofertą na okres **30 dni** licząc od dnia otwarcia ofert (włącznie z tym dniem);
5. Akceptujemy, iż zapłata za realizowanie zamówienia następować będzie na zasadach opisanych we wzorze umowy - zał. nr 5 do SIWZ. Składka przekazywana będzie do końca każdego miesiąca, za który jest należna;
6. Akceptujemy, że w przypadku rozbieżności pomiędzy zapisami SIWZ a Ogólnymi

Warunkami Ubezpieczenia (OWU), pierwszeństwo mają zapisy SIWZ;

1. Wskazujemy dostępność oświadczeń lub dokumentów w formie elektronicznej, które Zamawiający może samodzielnie pobrać z baz danych:.....................................................
2. Wadium w wysokości **............................PLN** (słownie: ............................................ złotych00/100), zostało wniesione w dniu .............. w formie:...........................................
3. ) Prosimy o zwrot wadium (wniesionego w pieniądzu), na zasadach określonych w art. 46

 ustawy PZP, na następujący rachunek:.................…………….............................................

**5. ZOBOWIĄZANIA W PRZYPADKU PRZYZNANIA ZAMÓWIENIA:**

1. zobowiązujemy się do zawarcia umowy w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego zgodnie z postanowieniami zawartymi we wzorze umowy- zał. nr 5 do SIWZ;
2. osobą upoważnioną do kontaktów z Zamawiającym w sprawach dotyczących realizacji umowy jest ...........................................................................................................................

e-mail: ………...……........………….…………………..……....….tel./fax: .....................

**6. PODWYKONAWCY:**

Podwykonawcom zamierzamy powierzyć poniższe części zamówienia (Jeżeli jest to wiadome, należy podać również dane proponowanych podwykonawców)

1) ..............................................................................................................................................

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

**7. SPIS TREŚCI:**

 Integralną część oferty stanowią następujące dokumenty:

1. ...............................................................................................................................................
2. ...............................................................................................................................................
3. ...............................................................................................................................................

 Wykonawca należy do sektora MŚP (mikro, małe i średnie przedsiębiorstwa): TAK / NIE

 (zaznaczyć właściwe)

Oferta została złożona na .............. kolejno ponumerowanych stronach.

…………………………………… …………………...................................................... **pieczęć Wykonawcy Data i podpis upoważnionego przedstawiciela Wykonawcy**