Załącznik nr 2

**FORMULARZ OFERTY NA USŁUGĘ KOMPLEKSOWEGO UBEZPIECZENIA SAMODZIELNEGO PUBLICZNEGO ZESPOŁU ZAKŁADÓW OPIEKI ZDROWOTNEJ „SANATORIUM” W GÓRNIE**

**SIWZ NR 26/2015/N/Górno**

**PAKIET I**

1. Nazwa i adres Wykonawcy (ubezpieczyciela):

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

1. Cena ostateczna oferty (słownie) na okres 36 miesięcy:

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

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa ryzyka** | **Udział własny/ franszyza integralna/**  **franszyza redukcyjna** | **Wysokość składki na okres**  **12 m-cy** | **Wysokość składki na okres**  **36 m-cy** |
| 1 | Obowiązkowe ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą | u.wł.: brak  fr.int.: brak  fr. red.: brak |  |  |
| 2 | Dobrowolne ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej z tytułu prowadzonej działalności pozamedycznej i posiadanego mienia | u.wł.: ……..  fr.int.: brak  fr. red.: brak |  |  |
| 3 | Ubezpieczenie mienia od ognia i innych żywiołów | u.wł.: brak  fr.int.: …….  fr. red.: brak |  |  |
| 4 | Ubezpieczenie szyb i przedmiotów szklanych od stłuczenia | u.wł.: brak  fr.int.: …….  fr. red.: brak |  |  |
| 5 | Ubezpieczenie mienia od kradzieży z włamaniem i rabunku oraz ryzyka dewastacji | u.wł.: brak  fr.int.: …….  Fr. red.: brak |  |  |
| 6 | Ubezpieczenie sprzętu elektronicznego w systemie wszystkich ryzyk | u.wł.: …….  fr.int.: brak  fr. red.: brak |  |  |
| 7 | Klauzule rozszerzające zakres ochrony ubezpieczeniowej | - |  |  |
|  | **RAZEM** | **-** |  |  |

1. Sumy gwarancyjne, sumy ubezpieczenia oraz limity zgodnie z SIWZ
2. **Ubezpieczenie mienia od ognia i innych żywiołów**

Oświadczam, iż w ubezpieczeniu nieruchomości zastosowano stawkę (w %): …………………

Oświadczam, iż w ubezpieczeniu ruchomości zastosowano stawkę (w %): ………………………

1. **Ubezpieczenie sprzętu elektronicznego w systemie wszystkich ryzyk**

**Sprzęt medyczny**

Oświadczam, iż w ubezpieczeniu sprzętu stacjonarnego zastosowano stawkę (w %): ……………

Oświadczam, iż w ubezpieczeniu sprzętu przenośnego zastosowano stawkę (w %): …..…………

**Sprzęt niemedyczny**

Oświadczam, iż w ubezpieczeniu sprzętu stacjonarnego zastosowano stawkę (w %): ……………

Oświadczam, iż w ubezpieczeniu sprzętu przenośnego zastosowano stawkę (w %): …..…………

**Oprogramowanie**

Oświadczam, iż w ubezpieczeniu oprogramowania zastosowano stawkę (w %): ……………

**KLAUZULE ROZSZERZAJĄCE ZAKRES OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ**

| **Nazwa klauzuli** | **Liczba pkt przypisana klauzuli** | **Składka za 12 m-cy** | **Składka za 36 m-cy** | **Przyjęta TAK/NIE** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. Klauzula przepięć | Obligatoryjna |  |  |  |
| 1. Klauzula reprezentantów | Obligatoryjna |  |  |  |
| 1. Klauzula automatycznego pokrycia | Obligatoryjna |  |  |  |
| 1. Klauzula stempla bankowego | Obligatoryjna |  |  |  |
| 1. Klauzula ograniczenia zasady proporcji | Obligatoryjna |  |  |  |
| 1. Klauzula Leeway’a | Obligatoryjna |  |  |  |
| 1. Klauzula podatku VAT | Obligatoryjna |  |  |  |
| 1. Klauzula dewastacji | Obligatoryjna |  |  |  |
| 1. Klauzula rozliczenia składki | Obligatoryjna |  |  |  |
| 1. Klauzula wartości księgowej brutto | Obligatoryjna |  |  |  |
| 1. Klauzula ubezpieczenia przezornej sumy ubezpieczenia | Obligatoryjna |  |  |  |
| 1. Klauzula automatycznego pokrycia majątku nabytego po zebraniu danych do SIWZ | Obligatoryjna |  |  |  |
| 1. Klauzula samolikwidacji małych szkód | Obligatoryjna |  |  |  |
| 1. Klauzula remontowa | obligatoryjna |  |  |  |
| 1. Klauzula przetężenia | 10 |  |  |  |
| 1. Klauzula szkód elektrycznych | 5 |  |  |  |
| 1. Klauzula płatności rat | 5 |  |  |  |
| 1. Klauzula zniesienia zasady proporcji | 20 |  |  |  |
| 1. Klauzula zabezpieczeń przeciwpożarowych | 5 |  |  |  |
| 1. Klauzula zabezpieczeń przeciwkradzieżowych | 10 |  |  |  |
| 1. Klauzula uderzenia pojazdu własnego | 5 |  |  |  |
| 1. Klauzula przeniesienia mienia | 5 |  |  |  |
| 1. Klauzula niezawiadomienia w terminie o szkodzie | 10 |  |  |  |
| 1. Klauzula szybkiej likwidacji szkód | 20 |  |  |  |
| 1. Klauzula jurysdykcji | 5 |  |  |  |
| 1. Klauzula katastrofy budowlanej | 10 |  |  |  |
| 1. Klauzula zniszczenia przez obiekty sąsiadujące | 20 |  |  |  |
| **RAZEM** | **-** |  |  | **-** |

1. Składka za ubezpieczenie zostanie rozłożona na 4 raty w każdym okresie polisowania.
2. 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. Wykonawca oświadcza również, że zapoznał się z zapisami Umowy Generalnej i w pełni akceptuje jej treść.
3. Wykonawca oświadcza, że jest związany niniejszą ofertą przez okres 30 dni od upływu terminu składania ofert.
4. Wykonawcza oświadcza, że do oferty mają zastosowanie następujące Ogólne Warunki Ubezpieczenia:
5. Dobrowolne ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej z tytułu prowadzonej działalności pozamedycznej i posiadanego mienia

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

1. Ubezpieczenie mienia od ognia i innych żywiołów

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

1. Ubezpieczenie szyb i przedmiotów szklanych od stłuczenia

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

1. Ubezpieczenie mienia od kradzieży z włamaniem i rabunku oraz ryzyka dewastacji

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

1. Ubezpieczenie sprzętu elektronicznego w systemie wszystkich ryzyk

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

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