

**FORMULARZ OFERTY NA USŁUGĘ UBEZPIECZENIA
SPECJALISTYCZNEGO PSYCHIATRYCZNEGO ZESPOŁU OPIEKI
ZDROWOTNEJ W JAROSŁAWIU
SIWZ NR 120/2018/N/JAROSŁAW**


1. Nazwa i adres Wykonawcy (ubezpieczyciela):
**Towarzystwo Ubezpieczeń Wzajemnych Polski Zakład Ubezpieczeń Wzajemnych
ul. Ogrodowa 58, 00-876 Warszawa**
2. Adres poczty elektronicznej Wykonawcy (ubezpieczyciela):
kancelaria@tuwpzuw.pl
3. Cena ostateczna oferty (słownie) w całym okresie ubezpieczenia:
dwieście pięćdziesiąt jeden tysięcy osiemset jedenaście złotych, 00/100

Lp.	Nazwa ryzyka	Wysokość składki na okres 12 m-cy	Wysokość składki na okres 36 m-cy
1	Obowiązkowe ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą	57 262,00 zł	171 786,00 zł
2	Dobrowolne ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej z tytułu prowadzonej działalności i posiadanego mienia	9 300,00 zł	27 900,00 zł
3	Ubezpieczenie mienia od ognia i innych żywiołów	14 510,00 zł	43 530,00 zł
4	Ubezpieczenie szyb i przedmiotów szklanych od stłuczenia	80,00 zł	240,00 zł
5	Ubezpieczenie mienia od kradzieży z włamaniem i rabunku oraz ryzyka dewastacji	1 238,00 zł	3 714,00 zł
6	Klauzule rozszerzające zakres ochrony ubezpieczeniowej	1 547,00 zł	4 641,00 zł
	RAZEM	83 937,00 zł	251 811,00 zł

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

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	40,00 zł	120,00 zł	TAK
2. Klauzula reprezentantów	Obligatoryjna	0,00 zł	0,00 zł	TAK
3. Klauzula automatycznego pokrycia	Obligatoryjna	762,00 zł	2 286,00 zł	TAK
4. Klauzula stempla bankowego	Obligatoryjna	0,00 zł	0,00 zł	TAK
5. Klauzula ograniczenia zasady proporcji	Obligatoryjna	0,00 zł	0,00 zł	TAK
6. Klauzula Leeway'a	Obligatoryjna	0,00 zł	0,00 zł	TAK
7. Klauzula podatku VAT	Obligatoryjna	0,00 zł	0,00 zł	TAK
8. Klauzula dewastacji	Obligatoryjna	200,00 zł	600,00 zł	TAK
9. Klauzula rozliczenia składki	Obligatoryjna	0,00 zł	0,00 zł	TAK
10. Klauzula wartości mienia	Obligatoryjna	0,00 zł	0,00 zł	TAK
11. Klauzula nadwyżkowa do mienia ubezpieczonego w wartości księgowej brutto	Obligatoryjna	45,00 zł	135,00 zł	TAK
12. Klauzula automatycznego pokrycia majątku nabytego po zebraniu danych do SIWZ	Obligatoryjna	0,00 zł	0,00 zł	TAK
13. Klauzula samolikwidacji małych szkód	Obligatoryjna	0,00 zł	0,00 zł	TAK
14. Klauzula szkód elektrycznych	Obligatoryjna	160,00 zł	480,00 zł	TAK
15. Klauzula rzeczoznawców	Obligatoryjna	20,00 zł	60,00 zł	TAK
16. Klauzula obiegu dokumentów	Obligatoryjna	0,00 zł	0,00 zł	TAK
17. Klauzula wznowienia limitów po powstaniu szkody	10	0,00 zł	0,00 zł	NIE
18. Klauzula przetężenia	10	40,00 zł	120,00 zł	TAK
19. Klauzula składowania	10	0,00 zł	0,00 zł	TAK
20. Klauzula płatności rat	5	0,00 zł	0,00 zł	TAK
21. Klauzula zniesienia zasady proporcji	20	0,00 zł	0,00 zł	TAK

nowoteforia 

Nazwa klauzuli	Liczba pkt przypisana klauzuli	Składka za 12 m-cy	Składka za 36 m-cy	Przyjęta TAK/NIE
22. Klauzula zabezpieczeń przeciwpożarowych	5	0,00 zł	0,00 zł	NIE
23. Klauzula zabezpieczeń przeciwkradzieżowych	10	0,00 zł	0,00 zł	NIE
24. Klauzula przeniesienia mienia	5	0,00 zł	0,00 zł	TAK
25. Klauzula niezawiadomienia w terminie o szkodzie	10	0,00 zł	0,00 zł	TAK
26. Klauzula szybkiej likwidacji szkód	20	0,00 zł	0,00 zł	TAK
27. Klauzula katastrofy budowlanej	10	280,00 zł	840,00 zł	TAK
28. Klauzula zniszczenia przez obiekty sąsiadujące	20	0,00 zł	0,00 zł	TAK
29. Klauzula likwidatora szkód	20	0,00 zł	0,00 zł	TAK
RAZEM	-	1 547,00 zł	4 641,00 zł	-

5. Składka za ubezpieczenie zostanie rozłożona na 4 raty w każdym okresie polisowania.
6. 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.
7. Wykonawca oświadcza, że jest związany niniejszą ofertą przez okres 30 dni od upływu terminu składania ofert.
8. Wykonawca oświadcza, że do oferty mają zastosowanie następujące Ogólne Warunki Ubezpieczenia:
 1. Dobrowolne ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej z tytułu prowadzenia działalności medycznej
Obowiązujące OWU: Ogólne Warunki Ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotów leczniczych ustalone uchwałą Zarządu Towarzystwa Ubezpieczeń Wzajemnych Polski Zakład Ubezpieczeń Wzajemnych nr UZ/210/2017 z dnia 24 października 2017 r.,
 2. Dobrowolne ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej z tytułu prowadzonej działalności i posiadanego mienia
Obowiązujące OWU: Ogólne warunki ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej z tytułu prowadzonej działalności ustalone uchwałą Zarządu Towarzystwa Ubezpieczeń Wzajemnych Polski Zakład Ubezpieczeń Wzajemnych nr UZ/205/2017 z dnia 13 października 2017 r.

3. Ubezpieczenie mienia od ognia i innych żywiołów

Obowiązujące OWU: Ogólne warunki ubezpieczenia mienia od pożaru i innych zdarzeń ustalone uchwałą Zarządu Towarzystwa Ubezpieczeń Wzajemnych Polski Zakład Ubezpieczeń Wzajemnych nr UZ/207/2017 z dnia 13 października 2017 r.

4. Ubezpieczenie szyb i przedmiotów szklanych od stłuczenia

Obowiązujące OWU: Ogólne warunki ubezpieczenia mienia od pożaru i innych zdarzeń ustalone uchwałą Zarządu Towarzystwa Ubezpieczeń Wzajemnych Polski Zakład Ubezpieczeń Wzajemnych nr UZ/207/2017 z dnia 13 października 2017 r. oraz Klauzula ubezpieczenia szyb i innych przedmiotów szklanych od stłuczenia.

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

Obowiązujące OWU: Ogólne warunki ubezpieczenia mienia od kradzieży z włamaniem i rabunku ustalone uchwałą Zarządu Towarzystwa Ubezpieczeń Wzajemnych Polski Zakład Ubezpieczeń Wzajemnych nr UZ/58/2015 z dnia 30 listopada 2015 r. ze zmianami wprowadzonymi uchwałą Zarządu Towarzystwa Ubezpieczeń Wzajemnych Polski Zakład Ubezpieczeń Wzajemnych nr UZ/19/2016 z dnia 11 stycznia 2016 r.

9. Następujące części zamówienia zostaną powierzone podwykonawcom: **nie dotyczy**

(Wykonawca wypełnia – o ile dotyczy):

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

DYREKTOR DS. UBEZPIECZEŃ
PODMIOTÓW MEDYCZNYCH
PEŁNOMOCNIK ZARZĄDU

[Podpis]
Leszek Muziański

GŁÓWNY SPECJALISTA
MENEDŻER DS. UBEZPIECZEŃ WZAJEMNYCH

[Podpis]
Anna Wójcikiewicz

Warszawa , 05.10.2018 r.
Miejscowość Data Podpis i pieczęć Wykonawcy