

**FORMULARZ OFERTY NA USŁUGĘ GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA NA ŻYCIE
PRACOWNIKÓW ORAZ CZŁONKÓW RODZIN PRACOWNIKÓW
URZĘDU MIEJSKIEGO W CIESZYNIE WRAZ Z JEDNOSTKAMI
ORGANIZACYJNYMI MIASTA CIESZYN**

1. Nazwa i adres Wykonawcy (Ubezpieczyciela):

POWSZECHNY ZAKŁAD UBEZPIECZEŃ NA ŻYCIE SPÓŁKA AKCYJNA

Adres: 00-843 Warszawa, Rondo Ignacego Daszyńskiego 4

2. Adres poczty elektronicznej Wykonawcy (Ubezpieczyciela):

mboryn@pzu.pl

REGON: 010572705

3. Wysokość składki ubezpieczeniowej na jednego ubezpieczonego w **GRUPIE I** miesięcznie wynosi: 80 zł

4. Wysokość składki ubezpieczeniowej na jednego ubezpieczonego w **GRUPIE II** miesięcznie wynosi: 85 zł

5. Wysokość składki ubezpieczeniowej na jednego ubezpieczonego w **GRUPIE III** miesięcznie wynosi: 83 zł

6. Wysokość składki ubezpieczeniowej na jednego ubezpieczonego w **GRUPIE IV** miesięcznie wynosi: 89 zł

7. Wysokość składki ubezpieczeniowej na jednego ubezpieczonego w **GRUPIE V** miesięcznie wynosi: 70 zł

8. Wysokość składki ubezpieczeniowej na jednego ubezpieczonego w **GRUPIE VI** miesięcznie wynosi: 54 zł

9. **CENA PODSTAWOWA OFERTY** = (wysokość miesięcznej składki w Grupie I x 100 + wysokość miesięcznej składki w Grupie II x 100 + wysokość miesięcznej składki w Grupie III x 100 + wysokość miesięcznej składki w Grupie IV x 100 + wysokość miesięcznej składki w Grupie V x 80 + wysokość miesięcznej składki w Grupie VI x 58) x 36 miesięcy = 1 527 552,00 zł

10. Oferujemy wykonanie opisanego przez Zamawiającego przedmiotu zamówienia, przyjmując obligatoryjne warunki ubezpieczenia (klauzule), termin realizacji zamówienia, termin płatności i pozostałe wymagania Zamawiającego, zgodnie z SWZ

i stanowiącym jej integralną część wzorem umowy w sprawie zamówienia publicznego oraz następujące fakultatywne warunki ubezpieczenia opisane w rozdz. V Załącznika nr 1 do SWZ:

l.p.	Nazwa klauzuli fakultatywnej	Liczba punktów	Akceptacja klauzuli TAK/NIE
1.	Gwarancja internetowej likwidacji świadczeń.	2	TAK
2.	Gwarancja minimalnego katalogu operacji chirurgicznych.	2	TAK
3.	Gwarancja wypłaty minimalnego świadczenia z tytułu operacji chirurgicznych.		
a)	Na podstawie niniejszej klauzuli Wykonawca gwarantuje minimalne świadczenie z tytułu przeprowadzenia operacji chirurgicznej sklasyfikowanej w tabeli operacji chirurgicznych Wykonawcy jako najłżejsze w wysokości min. 15% sumy ubezpieczenia wskazanej w tabeli świadczeń	3	NIE
b)	Na podstawie niniejszej klauzuli Wykonawca gwarantuje minimalne świadczenie z tytułu przeprowadzenia operacji chirurgicznej sklasyfikowanej w tabeli operacji chirurgicznych Wykonawcy jako najłżejsze w wysokości min. 20% sumy ubezpieczenia wskazanej w tabeli świadczeń	4	NIE
4.	Klauzula wypłaty świadczenia z tytułu operacji chirurgicznych za procedury spoza katalogu.		
a)	Na podstawie niniejszej klauzuli Wykonawca zobowiązany jest do zastosowania w ofercie katalogu otwartego operacji chirurgicznych i zobowiązuje się do wypłaty minimalnego świadczenia w wysokości co najmniej 2,5% sumy ubezpieczenia poz. ubezpieczenie na wypadek operacji chirurgicznych w Tabeli świadczeń (Rozdział III Załącznika nr 1 do SWZ) za wykonie zabiegu chirurgicznego spoza katalogu operacji	1	NIE
b)	Na podstawie niniejszej klauzuli Wykonawca zobowiązany jest do zastosowania w ofercie katalogu otwartego operacji chirurgicznych i zobowiązuje się do wypłaty minimalnego świadczenia w wysokości co najmniej 5% sumy ubezpieczenia poz. ubezpieczenie na wypadek operacji chirurgicznych w Tabeli świadczeń (Rozdział III Załącznika nr 1 do SWZ) za wykonie zabiegu chirurgicznego spoza katalogu operacji	2	TAK
5.	Gwarancja rozszerzenie katalogu operacji chirurgicznych ubezpieczonego o jednostkę zespół cieśni nadgarstka, definicja zgodnie z OWU Wykonawcy na dzień składania ofert	2	NIE
6.	Klauzula akwizycyjna rozszerzona.	3	TAK
7.	Gwarancja zniżek indywidualnych.	1	TAK
8.	Gwarancja rozszerzenia zakresu ubezpieczenia o assistance.	1	NIE
9.	Gwarancja rozszerzenia zakresu ubezpieczenia o dodatkowe zakresy ochronne.		TAK

11. Składka za ubezpieczenie będzie opłacana z częstotliwością miesięczną.
12. Osoba/y do kontaktów z Zamawiającym odpowiedzialne za wykonanie umowy:
 1. Justyna Biernat-Bujok, telefon: 601 449 209, e-mail: jbiernat@pzu.pl,
 2. Marcin Boryń, telefon: 603 132 351, e-mail: mboryn@pzu.pl,
13. 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 Warunków Zamówienia wraz z wszystkimi załącznikami. Wykonawca oświadcza również, że zapoznał się z postanowieniami Umowy Generalnej i w pełni akceptuje jej treść.

14. Wykonawca oświadcza, że jest związany niniejszą ofertą przez okres 90 dni od upływu terminu składania ofert.
15. Wykonawca oświadcza, że do oferty mają zastosowanie następujące Ogólne Warunki Ubezpieczenia oraz dodatkowe zapisy i informacje dotyczące przedmiotu, warunków, zakresu ubezpieczenia (należy wykazać wszystkie załączniki, aneksy, tabele, itp. kształtujące warunki ubezpieczenia):

OWU	Zdarzenie
TWGP55	Śmierć ubezpieczonego
NWGP55	Śmierć ubezpieczonego spowodowana nieszczęśliwym wypadkiem
WKGP55	Śmierć ubezpieczonego spowodowana wypadkiem komunikacyjnym
WPGP55	Śmierć ubezpieczonego spowodowana wypadkiem w pracy
ZZGP55	Śmierć ubezpieczonego spowodowana zawałem serca lub udarem mózgu
ODGP55	Osierocenie dziecka
SMGP55	Śmierć małżonka albo partnera życiowego
ZMGP55	Śmierć małżonka albo partnera życiowego spowodowana nieszczęśliwym wypadkiem
ZDGP55	Śmierć dziecka
NDGP55	Śmierć dziecka spowodowana nieszczęśliwym wypadkiem
ZRGP55	Śmierć rodzica ubezpieczonego lub rodzica małżonka albo partnera życiowego ubezpieczonego
NRGP55	Śmierć rodzica ubezpieczonego lub rodzica małżonka albo partnera życiowego ubezpieczonego spowodowana nieszczęśliwym wypadkiem
UDGP55	Urodzenie dziecka
CCGP56	Ciężka choroba ubezpieczonego - zakres rozszerzony plus
MCGP56	Ciężka choroba małżonka albo partnera życiowego - zakres rozszerzony plus
DCGP55	Ciężka choroba dziecka
LSGP56	Leczenie szpitalne ubezpieczonego
LPGP56	Leczenie szpitalne ubezpieczonego
APGP56	Karta apteczna
LCGP55	Specjalistyczne leczenie ubezpieczonego
OPGP55	Wykonanie operacji chirurgicznej u ubezpieczonego
TNGP55	Całkowita niezdolność do pracy i samodzielnej egzystencji
TUGP56	Uszczerbek na zdrowiu ubezpieczonego spowodowany nieszczęśliwym wypadkiem (zakres podstawowy) - za 1 % uszczerbku na zdrowiu
TZGP56	Uszczerbek na zdrowiu ubezpieczonego spowodowany zawałem serca lub udarem mózgu - za 1 % uszczerbku na zdrowiu
PTKP51 typ C	OGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA INDYWIDUALNIE KONTYNUOWANEGO
załącznik nr 1	Klauzula PNŻ+DC
załącznik nr 2	Klauzula PNŻ+LP
załącznik nr 3	Klauzula PNŻ+OP
załącznik nr 4	Cegielka -klauzula Ochrona dla Dziecka

załącznik nr 5	Cegietka - klauzula WRW
załącznik nr 6	Cegietka -klauzula Wsparcie dla Rodziny
załącznik nr 7	Cegietka -klauzula Wsparcia dla Twojego serca
załącznik nr 8	Cegietka - klauzula Wsparcia po wypadku
załącznik nr 9	Cegietka - klauzula Wsparcia w razie nowotworu
załącznik nr 10	Klauzula - zniżki majątkowe
załącznik nr 11	Klauzula-IK
załącznik nr 12	Klauzula CC
załącznik nr 13	Klauzula MC
załącznik nr 14	Klauzula TU
załącznik nr 15	Zakres ochrona dziecka
załącznik nr 16	Zakres WRW
załącznik nr 17	Zakres wsparcie dla Twojego serca
załącznik nr 18	Zakres wsparcie dla rodziny
załącznik nr 19	Zakres wsparcie po wypadku
załącznik nr 20	Zakres wsparcie w razie nowotworu
	OWU - PAKIETY DODATKOWE

16. Następujące części zamówienia zostaną powierzone podwykonawcom:

(Wykonawca wypełnia – jeśli dotyczy):

Lp.	Części zamówienia, której wykonanie Wykonawca powierzy podwykonawcom
	NIE DOTYCZY

17. Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 5k Rozporządzenia Rady (UE) 2022/1269 z dnia 21 lipca 2022 r. w sprawie zmiany rozporządzenia Rady (UE) nr 833/2014 z dnia 31 lipca 2014 r. dotyczącego środków ograniczających w związku z działaniami Rosji destabilizującymi sytuację na Ukrainie.

18. Oświadczam, że nie zachodzą w stosunku do mnie przesłanki wykluczenia z postępowania na podstawie art. 7 ust. 1 ustawy z dnia 13 kwietnia 2022 r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego (Dz. U. poz. 835).

19. Wykaz podwykonawców i dostawców oraz podmiotów na których zdolnościach polega Wykonawca na których/które przypada ponad 10% wartości zamówienia:

NIE DOTYCZY.....**

** wskazane podmioty nie podlegają wykluczeniu z art. 5k Rozporządzenia Rady (UE) 2022/1269 z dnia 21 lipca 2022 r. w sprawie zmiany rozporządzenia Rady (UE) nr 833/2014 z dnia 31 lipca 2014 r. dotyczącego środków ograniczających w związku z działaniami Rosji destabilizującymi sytuację na Ukrainie.

20. Oferta nie zawiera / zawiera* (***niepotrzebne skreślić**) informacji stanowiących tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji. Informacje takie zawarte są w następujących dokumentach:

.....
.....
.....
.....

21. Oświadczam*, że wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu

22. Wykonawca jest:

- mikroprzedsiębiorstwem Tak *
- małym przedsiębiorstwem Tak *
- średnim przedsiębiorstwem Tak *
- dużym przedsiębiorstwem Tak *

* zaznaczyć właściwe

(Podpis Wykonawcy)

* W przypadku gdy Wykonawca nie przekazuje danych osobowych innych niż bezpośrednio jego dotyczących lub zachodzi wyłączenie stosowania obowiązku informacyjnego, stosownie do art. 13 ust. 4 lub art. 14 ust. 5 RODO treści oświadczenia Wykonawca nie składa (usunięcie treści oświadczenia np. przez jego wykreślenie).

Informacja dla Wykonawcy

Formularz oferty musi być opatrzony przez osobę lub osoby uprawnione do reprezentowania firmy kwalifikowanym podpisem elektronicznym i przekazany Zamawiającemu wraz dokumentem (-ami) potwierdzającymi prawo do reprezentacji Wykonawcy przez osobę podpisującą ofertę.