Załącznik nr 1

**FORMULARZ OFERTY NA USŁUGĘ KOMPLEKSOWEGO UBEZPIECZENIA SAMODZIELNEGO PUBLICZNEGO ZESPOŁU ZAKŁADÓW OPIEKI ZDROWOTNEJ POWIATOWEGO SZPITALA SPECJALISTYCZNEGO W STALOWEJ WOLI**

**PAKIET I**

1. Nazwa i adres Wykonawcy (ubezpieczyciela):

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

1. Cena ostateczna oferty (słownie) na okres trwania umowy:

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

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa ryzyka**  | **Udział własny/ franszyza integralna/****franszyza redukcyjna** | **Wysokość składki na okres****12 m-cy** | **Wysokość składki na okres****trwania umowy** |
| 1 | Obowiązkowe ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą | u.wł.: brakfr.int.: brakfr. red.: brak |  |  |
| 2 | Dobrowolne ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej - działalność medyczna | u.wł.: brakfr.int.: brakfr. red.: brak |  |  |
| 3 | Dobrowolne ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej działalność pozamedyczna | u.wł.: ……..fr.int.: brakfr. red.: brak |  |  |
| 4 | Ubezpieczenie mienia od ognia i innych żywiołów | u.wł.: brakfr.int.: …….fr. red.: brak |  |  |
| 5 | Ubezpieczenie mienia od kradzieży z włamaniem i rabunku oraz ryzyka dewastacji | u.wł.: brakfr.int.: …….fr. red.: brak |  |  |
| 6 | Ubezpieczenie sprzętu elektronicznego w systemie wszystkich ryzyk | u.wł.: …….fr.int.: brakfr. 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 od ognia i innych żywiołów zastosowano stawkę (w %): ………..………………

Oświadczam, iż w ubezpieczeniu ruchomości od ognia i innych żywiołów stawkę (w %): ……………

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

**Sprzęt medyczny**

W ubezpieczeniu sprzętu elektronicznego w systemie wszystkich ryzyk zastosowano stawkę dla sprzętu stacjonarnego (w %): ……………

W ubezpieczeniu sprzętu elektronicznego w systemie wszystkich ryzyk zastosowano stawkę dla sprzętu przenośnego (w %): ……………

**KLAUZULE ROZSZERZAJĄCE ZAKRES OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ**

| **Nazwa klauzuli** | **Liczba pkt przypisana klauzuli** | **Składka za 12 m-cy** | **Wysokość składki na okres****trwania umowy** | **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 remontowa
 | Obligatoryjna |  |  |  |
| 1. Klauzula prac budowlanych
 | Obligatoryjna |  |  |  |
| 1. Klauzula dewastacji
 | Obligatoryjna |  |  |  |
| 1. Klauzula rozliczenia składki
 | Obligatoryjna |  |  |  |
| 1. Klauzula wartości księgowej brutto
 | Obligatoryjna |  |  |  |
| 1. Klauzula automatycznego pokrycia majątku nabytego po zebraniu danych do SIWZ
 | Obligatoryjna |  |  |  |
| 1. Klauzula aktów terroryzmu
 | 5 |  |  |  |
| 1. Klauzula ewakuacji
 | 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 zniszczenia przez obiekty sąsiadujące
 | 20 |  |  |  |
| 1. Klauzula likwidacyjna w sprzęcie elektronicznym
 | 10 |  |  |  |
| **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 60 dni od upływu terminu składania ofert.
4. Wykonawcza oświadcza, że do oferty mają zastosowanie następujące Ogólne Warunki Ubezpieczenia:
5. Dobrowolne ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej - działalność medyczna

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

1. Dobrowolne ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej - działalność pozamedyczna

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

1. Ubezpieczenie mienia od ognia i innych żywiołów

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 |