## Załącznik nr 5c do SWZ

Nr postępowania: ZP/87/2024

Uniwersytet Medyczny w Łodzi

Al. Kościuszki 4, 90-419 Łódź

**Formularz oferty**

Dane Wykonawcy:

Nazwa: ………………………………………………………………………………………………………………………………………………….….

Adres: ………………………………………………………………………………………………………………………………………………….……

NIP: ……………………………………………………………………. REGON: …………………………………….…………………………..……

Osoba odpowiedzialna za kontakty z Zamawiającym:

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

Nr telefonu: ………………………………………………………, e-mail: …………………………………………………………….…..……...

Osoba upoważniona do reprezentacji Wykonawcy/ów i podpisująca ofertę:

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Dane teleadresowe, na które należy przekazywać korespondencję związaną z niniejszym

postępowaniem: e-mail ………………………………………………………………

Oferta Wykonawcy:

w postępowaniu o udzieleni zamówienia publicznego prowadzonego w trybie przetargu nieograniczonego zgodnie z ustawą z dnia 11 września 2019 r. Prawo zamówień publicznych na:

**„****Usługa ubezpieczenia Uniwersytetu Medycznego w Łodzi”**

**Pakiet III: Ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej**

oferujemy wykonanie zamówienia według kryteriów:

* 1. Kryterium nr 1 – Cena (waga kryterium 90%):

Łączna składka przedstawionej oferty dla Pakietu III za wskazany w SWZ 3-LETNI okres ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej w Łodzi wynosi:

…………………………………………………………………. zł brutto, w tym VAT zwolniony, w odniesieniu do rocznego okresu ubezpieczenia w 4 ratach, w przybliżeniu równych, płatnych co 3 miesiące, odpowiednio do 25 dnia miesiąca, przy czym termin płatności I raty winien przypadać nie wcześniej nie 14 dni po wystawieniu polisy.

* 1. Kryterium nr 2 – Preferowany zakres ubezpieczenia (waga kryterium 10%):

LIMITY OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ

Ocenie podlegać będzie zaproponowana przez Wykonawcę wysokość limitu, nie niższa niż określona w zakresie minimalnym, dla poniżej wskazanych ryzyk lub klauzul.

* Za zaoferowanie limitu w wysokości określonej jako limit minimalny *(kolumna 2)* dla wybranego ryzyka lub klauzuli Wykonawca otrzyma 0 (zero) punktów.
* Za zaoferowanie limitu w wysokości określonej jako limit maksymalny *(kolumna 3)* zostanie przyznana maksymalna liczba punktów wskazana w tabeli dla danego ryzyka lub klauzuli *(kolumna 5).*
* Za zaoferowanie limitu w wysokości powyżej limitu minimalnego, a poniżej limitu maksymalnego zostanie przyznana liczba punktów, wyliczona na podstawie wzoru:

Limit zaoferowany – Limit minimalny

Maksymalna liczba punktów x --------------------------------------------------------

Limit maksymalny – Limit minimalny

* W sytuacji gdy Wykonawca zaoferuje limit w wysokości mniejszej niż limit minimalny oferta zostanie odrzucona jako niespełniająca wymogów SWZ.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| *1* | *2* | *3* | *4* | *5* |
| Ryzyko | Limit minimalny  – wynikający z zakresu minimalnego opisanego w SWZ  *(0 pkt.)* | Limit maksymalny  – preferowany przez Zamawiającego  *(maks. liczba punktów*) | Limit oferowany przez Wykonawcę (w zł)  - *nie mniejszy niż limit minimalny (kolumna 2)*  *i nie większy niż limit maksymalny (kolumna 3)* | Maksymalna liczba punktów |
| Limit na szkody powstałe w związku z wykonywaniem czynności w ramach  - procesu dydaktycznego przebiegającego w podmiocie leczniczym,  - konsultacji, badań diagnostycznych, analiz, w tym w sprawach karnych, cywilnych i ubezpieczeniowych,  - orzecznictwa, w tym sądowego w sprawach karnych, cywilnych i ubezpieczeniowych,  - pobierania narządów i tkanek ze zwłok w celach transplantacyjnych,  - obstawy medycznej oraz udzielania pierwszej pomocy; | 1.500.000 zł | 3.000.000 zł |  | 40 |
| Limit na szkody w środowisku naturalnym | 500.000 zł | 1.000.000 zł |  | 10 |
| Razem | | | | 50 |

1. W kwestiach nieuregulowanych w SWZ lub niniejszym Formularzu ofertowym do umowy będą mieć zastosowanie poniżej wymienione OWU lub inne wzorce umowy

(Należy podać symbol lub inne oznaczenie OWU lub innego wzorca umowy)

* 1. …………………………………………………………………………………………………………………………..
  2. …………………………………………………………………………………………………………………………..
  3. …………………………………………………………………………………………………………………………..

Treść dopuszczalnej klauzuli Wykonawcy (sankcyjnej)

(Należy podać treść klauzuli, o ile będzie mieć zastosowanie)

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

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

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

Oświadczenia Wykonawcy:

* 1. Zamówienie zostanie zrealizowane w terminie określonym w SWZ oraz we Wzorze umowy.
  2. W cenie naszej oferty zostały uwzględnione wszystkie koszty wykonania zamówienia
  3. Zapoznaliśmy się ze Specyfikacją Warunków Zamówienia wraz z załącznikami, w tym ze Wzorem umowy, akceptujemy je i nie wnosimy do nich zastrzeżeń oraz przyjmujemy warunki w nich zawarte.
  4. Uważamy się za związanych niniejszą ofertą na okres wskazany w SWZ w ust. 11.1.
  5. Oferujemy ubezpieczenie Uniwersytetu Medycznego w Łodzi w zakresie Pakietu III zgodnie z warunkami określonymi w Załączniku nr 2 do SWZ jako ZAKRES MINIMALNY (obligatoryjny) oraz dodatkowo w zakresie preferowanym zgodnie z wypełnionymi przez nas tabelami w części „PREFEROWANY ZAKRES UBEZPIECZENIA” niniejszego Formularza ofertowego.
  6. Wskazane w niniejszym Formularzu ofertowym **OWU lub inne wzorce umowy** będą mieć **zastosowanie do zawartej umowy** **tylko w kwestiach nieuregulowanych** **w SWZ**, a w odniesieniu do zakresu preferowanego w kwestiach nieokreślonych w niniejszym Formularzu ofertowym.   
     **W przypadku sprzeczności** treści OWU lub innych wzorców umowy z postanowieniami określonymi w SWZ lub w Formularzu ofertowym **strony związane są postanowieniami określonymi w SWZ lub w Formularzu ofertowym**
  7. Jeżeli w treści OWU znajdują się postanowienia dotyczące szerszego zakresu ochrony niż opisany w SWZ i w złożonej ofercie, to automatycznie zostają one włączone do ochrony ubezpieczeniowej. Uregulowanie to nie dotyczy rozszerzeń podstawowego zakresu ochrony, wynikającego z owu (o dodatkowe klauzule), które nie zostały przez Zamawiającego wymienione jako ryzyka objęte zakresem ubezpieczenia.
  8. Wszystkie podane sumy gwarancyjne, limity i podlimity (o ile inaczej nie wynika z przepisów prawa lub nie zostało to inaczej opisane) stanowią limit odpowiedzialności Ubezpieczyciela odnoszący się do rocznego okresu ubezpieczenia na jedno i wszystkie zdarzenia/wypadki ubezpieczeniowe.
  9. Składki określone w niniejszym Formularzu pozostaną bez zmian przez cały okres obowiązywania umowy. W przypadku ubezpieczenia o innym niż podany w SWZ okresie ubezpieczenia składka zostanie wyliczona proporcjonalnie do liczby dni udzielonej ochrony bez stosowania składki minimalnej.
  10. Wybór naszej oferty nie będzie prowadzić do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego.

Uwaga: jeżeli wybór oferty będzie prowadzić do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego należy skreślić powyższe oświadczenie i przedłożyć wykaz zawierający nazwę usługi, której świadczenie będzie prowadzić do jego powstania oraz jej wartość bez kwoty podatku.

* 1. Oświadczamy, że wykonujemy działalność jako **(właściwe zaznaczyć):**

| Zaznaczyć odpowiednie pole | Podział działalności gospodarczej ze względu na wielkość (rodzaj) |
| --- | --- |
|  | mikroprzedsiębiorstwo (to przedsiębiorstwo, które zatrudnia mniej niż 10 osób i którego roczny obrót lub roczna suma bilansowa nie przekracza 2 milionów EUR) |
|  | małe przedsiębiorstwo (to przedsiębiorstwo, które zatrudnia mniej niż 50 osób i którego roczny obrót lub roczna suma bilansowa nie przekracza 10 milionów EUR) |
|  | średnie przedsiębiorstwo (to przedsiębiorstwa, które nie są mikroprzedsiębiorstwami ani małymi przedsiębiorstwami i które zatrudniają mniej niż 250 osób i których roczny obrót nie przekracza 50 milionów EUR lub roczna suma bilansowa nie przekracza 43 milionów EUR) |
|  | jestem dużym przedsiębiorstwem |
|  | prowadzę jednoosobową działalność gospodarczą |

* 1. Oświadczam, że :

zamierzam powierzyć realizację zamówienia podwykonawcom (wypełnić o ile są znani na tym etapie):

Podwykonawca nr 1

* Nazwa i adres podwykonawcy: ………………………………………………………………………………………………………………………………..………….
* Rodzaj powierzonej części zamówienia: ……………………………………………………………………………………………………………………….……………………

Podwykonawca nr 2

* Nazwa i adres podwykonawcy: …………………………………………………………………………………………………………………………………………….
* Rodzaj powierzonej części zamówienia: ……………………………………………………………………………………………………………….……………………………

Zobowiązania w przypadku przyznania zamówienia:

* 1. Zobowiązujemy się do zawarcia umowy w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.
  2. Osobą upoważnioną z kontaktów z Zamawiającym w sprawach dotyczących realizacji umowy jest: ………………………………………………………………………………………………………………………………………………

e-mail: …………………………………………….………….. tel.: ……………………………………………………………………….

Spis treści

Integralną część oferty stanowią następujące dokumenty:

* 1. ……………………………………………………………………………………………………………………………………
  2. …………………………………………………………………………………………………………………………………………
  3. …………………………………………………………………………………………………………………………………………

Formularz oferty – Załącznik nr 5a do SWZ musi być podpisany kwalifikowanym podpisem elektronicznym