



.....
MIEJSCOWOŚĆ, DATA

**UNIwersytet Zielonogórski
w Zielonej Górze**

O F E R T A

Ja/My, niżej podpisany/i

.....

działając w imieniu i na rzecz Wykonawcy (nazwa/firma):

.....

adres:

.....

REGON: **NIP:** **KRS/CEiDG:**

(w przypadku wykonawców występujących wspólnie należy wymienić wszystkich)

DANE DO KORESPONDENCJI:

Osoba do kontaktów (*imię nazwisko*)

nr tel.; adres e-mail.....

Adres (*jeśli inny niż powyżej*):

.....

W odpowiedzi na ogłoszenie o przetargu nieograniczonym na **Usługę grupowego ubezpieczenia od NNW:**

1. Oferujemy realizację zamówienia zgodnie z wymogami SIWZ wraz z załącznikami, jak również jej modyfikacjami i wyjaśnieniami do niej oraz oferowanymi warunkami za:

1) **Część 1 zamówienia:**

cenę jednostkową (składkę ubezpieczeniową) **należną za rok trwania umowy** (objęcia ubezpieczeniem) **od jednej ubezpieczonej osoby** (po zaokrągleniu do pełnych dziesiątek groszy):

Kwotę Ogółem (składkę łączną) brutto: PLN
(słownie:) PLN

2) **Część 2 zamówienia:**

cenę jednostkową (składkę ubezpieczeniową) **należną za rok trwania umowy** (objęcia ubezpieczeniem) **od jednej ubezpieczonej osoby** (po zaokrągleniu do pełnych dziesiątek groszy):

Kwotę Ogółem (składkę łączną) brutto: PLN
(słownie:) PLN

3) **Część 3 zamówienia:**

cenę jednostkową (składkę ubezpieczeniową) **należną za jeden osobodzień ubezpieczenia** (po zaokrągleniu do pełnych dziesiątek groszy):

Kwotę Ogółem (składkę) brutto: PLN
(słownie:) PLN

2. Ceny określone w pkt 1 odpowiadają pełnemu zakresowi przedmiotu zamówienia. Zawierają one wszelkie składowe niezbędne do prawidłowego wykonania pełnego zakresu zamówienia zgodnie z SIWZ, uwzględniają wszystkie oferowane warunki, w tym fakultatywne, koszty osobowe, podatki (w tym VAT jeśli dotyczy), ZUS pracodawcy (jeśli dotyczy), koszt przewidywanej inflacji, inne koszty niezbędne dla prawidłowej realizacji umowy.
3. Oświadczamy, że akceptujemy wszystkie wymagania określone w załącznikach nr 1.1 i 1.2 do SIWZ „Opis przedmiotu zamówienia”, w tym wymagane warunki obligatoryjne.
4. Określone w pkt 1 składki jednostkowe od jednej osoby ubezpieczonej odpowiednio za roczny okres objęcia ubezpieczeniem (dotyczy Części 1 i 2) i za jeden osobodzień (dotyczy Części 3) zostały ustalone przy uwzględnieniu:
 - 1) sum ubezpieczenia określonych w załącznikach nr 1.1, 1.2 i 1.3 do SIWZ „Opis przedmiotu zamówienia” z zastrzeżeniem deklaracji podanej w odpowiedniej tabeli w pkt.6 poniżej,
 - 2) pełnego zakresu ubezpieczenia określonego w załącznikach nr 1.1, 1.2 i 1.3 do Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia „Opis przedmiotu zamówienia”,

- 3) wszystkich warunków określonych w Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia wraz z pozostałymi załącznikami.
5. W ramach przedstawionej wyżej ceny ofertowej oferujemy następujące **Fakultatywne warunki ubezpieczenia**:

1) w zakresie Części 1:

Lp.	Fakultatywne warunki ubezpieczenia	Decyzja Wykonawcy Oferując warunek:
1	2	3
1.	Włączenie klauzuli wypłaty świadczenia z tytułu śmierci rodzica lub prawnego opiekuna Ubezpieczonego Studenta w następstwie nieszczęśliwego wypadku.	TAK/NIE *)
2	Włączenie klauzuli wypłaty świadczenia za koszty operacji plastycznych Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku.	TAK/NIE *)
3.	Podwyższenie sumy ubezpieczenia NNW z 20.000,00 PLN dla każdego ubezpieczonego na 30.000,00 PLN dla każdego ubezpieczonego.	TAK/NIE *)
4	Akceptacja klauzuli sepsy ochroną ubezpieczeniową objęta jest śmierć Ubezpieczonego w wyniku sepsy. Świadczenie przysługuje w wysokości 100% sumy ubezpieczenia pod warunkiem, iż sepsa została zdiagnozowana w okresie ochrony ubezpieczeniowej i śmierć nastąpiła w okresie ochrony ubezpieczeniowej.	TAK/NIE*)

*) **skreślić: TAK lub NIE**; Należy wyraźnie zaznaczyć, że Wykonawca oferuje w swojej ofercie dany warunek fakultatywny pozostawiając w kolumnie nr 3 bez skreślenia słowo „TAK” i jednocześnie skreślając słowo „NIE” **lub** wyraźnie zaznaczyć, że Wykonawca nie oferuje w swojej ofercie danego warunku fakultatywnego pozostawiając w ostatniej kolumnie bez skreślenia słowo „NIE” i jednocześnie skreślając słowo „TAK”. W przypadku jakichkolwiek wątpliwości, niejednoznaczności, a także w przypadku nie dokonania skreślenia żadnego ze słów Wykonawca nie otrzyma punktów za dany warunek.

2) w zakresie Części 2:

Lp.	Fakultatywne warunki ubezpieczenia	Decyzja Wykonawcy Oferując warunek:
1	2	3
1.	Włączenie klauzuli wypłaty świadczenia z tytułu śmierci rodzica lub prawnego opiekuna Ubezpieczonego Studenta w następstwie nieszczęśliwego wypadku	TAK/NIE *)
2	Włączenie klauzuli wypłaty świadczenia za koszty operacji plastycznych Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku	TAK/NIE *)



3.	Włączenie klauzuli OC w zakresie odbywanych praktyk studenckich w placówkach medycznych Suma gwarancyjna na jedno i wszystkie zdarzenia dla jednego ubezpieczonego: 50.000 PLN	TAK/NIE *)
4.	Akceptacja klauzuli sepsy ochroną ubezpieczeniową objęta jest śmierć Ubezpieczonego w wyniku sepsy. Świadczenie przysługuje w wysokości 100% sumy ubezpieczenia pod warunkiem, iż sepsa została zdiagnozowana w okresie ochrony ubezpieczeniowej i śmierć nastąpiła w okresie ochrony ubezpieczeniowej.	TAK/NIE *)
5.	<p>Klauzula: Postępowanie po ekspozycji - mogące przenosić zakażenie wirusem COVID-19</p> <p>A. Zwrot udokumentowanych kosztów profilaktycznego leczenia poekspozycyjnego ze styczności z wirusem Covid-19, do którego doszło w wyniku zdarzenia/wypadku w trakcie wykonywania czynności studentów w trakcie nauki, w tym praktycznej nauki zawodu i praktyk oraz czynności niesienia doraźnej pomocy medycznej związanej z koniecznością ratowania życia:</p> <p>a) świadczenie z tytułu przeprowadzenia konsultacji lekarskich i wykonania badań na obecność wirusa Covid-19 po ekspozycji,</p> <p>b) świadczenie z tytułu zastosowania kuracji po ekspozycji,</p> <p>c) świadczenia z tytułu zakażenia wirusem Covid-19 pomimo przejścia kuracji,</p> <p>d) świadczenia z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu, w wyniku zakażenia wirusem Covid-19.</p> <p>B. Zwrot udokumentowanych kosztów diagnostyki poekspozycyjnej ze styczności z wirusem Covid-19, do którego doszło w wyniku zdarzenia/wypadku w trakcie wykonywania czynności studentów w trakcie nauki, w tym praktycznej nauki zawodu i praktyk oraz czynności niesienia doraźnej pomocy medycznej związanej z koniecznością ratowania życia. Udokumentowane koszty diagnostyki poekspozycyjnej wynoszą łącznie do 1 000 zł.</p>	TAK/NIE *)

*) **skreślić: TAK lub NIE**; Należy wyraźnie zaznaczyć, że Wykonawca oferuje w swojej ofercie dany warunek fakultatywny pozostawiając w kolumnie nr 3 bez skreślenia słowo „TAK” i jednocześnie skreślając słowo „NIE” ” **lub** wyraźnie zaznaczyć, że Wykonawca nie oferuje w swojej ofercie danego warunku fakultatywnego pozostawiając w ostatniej kolumnie bez skreślenia słowo „NIE” i jednocześnie skreślając słowo „TAK”.. W przypadku jakichkolwiek wątpliwości, niejednoznaczności, a także w przypadku nie dokonania skreślenia żadnego ze słów Wykonawca nie otrzyma punktów za dany warunek.



3) w zakresie Części 3:

Lp.	Fakultatywne Warunki fakultatywne	Decyzja Wykonawcy Oferują warunek:
1	2	3
1.	Klauzula wypłaty świadczenia za koszty operacji plastycznych Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku	TAK/NIE *)
2	Klauzula świadczeń ASS	TAK/NIE *)
3.	Klauzula akceptacji ryzyka	TAK/NIE *)

*) **skreślić: TAK lub NIE**; Należy wyraźnie zaznaczyć, że Wykonawca oferuje w swojej ofercie dany warunek fakultatywny pozostawiając w kolumnie nr 3 bez skreślenia słowo „TAK” i jednocześnie skreślając słowo „NIE” **lub** wyraźnie zaznaczyć, że Wykonawca nie oferuje w swojej ofercie danego warunku fakultatywnego pozostawiając w ostatniej kolumnie bez skreślenia słowo „NIE” i jednocześnie skreślając słowo „TAK”. W przypadku jakichkolwiek wątpliwości, niejednoznaczności, a także w przypadku nie dokonania skreślenia żadnego ze słów Wykonawca nie otrzyma punktów za dany warunek.

6. Termin wykonania zamówienia:

- 1) **Część 1 zamówienia: 12 miesięcy; ochrona ubezpieczeniowa od 01.10.2020 r. do 30.09.2021 r.;**
- 2) **Część 2 zamówienia: 12 miesięcy; ochrona ubezpieczeniowa od 01.10.2020 r. do 30.09.2021 r.;**
- 3) **Część 3 zamówienia: 12 miesięcy; ochrona ubezpieczeniowa od 01.10.2020 r. do 30.09.2021 r. (polisowanie indywidualne na wniosek Zamawiającego).**

7. Termin związania ofertą: **30 dni.**

8. Wykonawca ponosi wobec Zamawiającego pełną odpowiedzialność za wyrządzone szkody, będące następstwem nienależytego wykonania czynności objętych przedmiotem zamówienia, według przepisów Kodeksu Cywilnego.

9. Wymagany termin płatności: płatności składek będą dokonywane w terminach:

1) **Część 1 i 2 zamówienia:**

- a) za okres ubezpieczenia od 01.10.2020r. do 30.09.2021 r. jednorazowo w terminie 40 dni od rozpoczęcia nauki w semestrze zimowym,
- b) za okres ubezpieczenia od rozpoczęcia semestru letniego w roku akademickim 2020/2021 do 30.09.2021 r. jednorazowo w terminie 40 dni od rozpoczęcia nauki w semestrze letnim,



- c) dla studentów przystępujących do ubezpieczenia w innych okresach niż podane w lit. a) i b) jednorazowo po opłaceniu równowartości składki na konto Uniwersytetu Zielonogórskiego przez studentów;
- 2) **Część 3 zamówienia:**
- w terminie 7 dni od daty dostarczenia Zamawiającemu przez Wykonawcę dokumentów ubezpieczeniowych (polis indywidualnych).
10. Warunki płatności: przelew.
11. Oświadczamy, że posiadane przez nas zezwolenie na prowadzenie działalności ubezpieczeniowej/inny dokument uprawniający do prowadzenia działalności ubezpieczeniowej w zakresie objętym zamówieniem jest ważne/ważny, nie jest cofnięte/cofnięty i nie jest ograniczone/ograniczony.
12. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się ze Specyfikacją Istotnych Warunków Zamówienia i nie wnosimy do niej zastrzeżeń oraz że otrzymaliśmy konieczne informacje do przygotowania oferty.
13. Oświadczamy, że zawarte w Specyfikacji przetargu istotne postanowienia umowy zostały przez nas zaakceptowane i zobowiązujemy się, w przypadku wyboru naszej oferty, do zawarcia umowy zgodnie z tymi postanowieniami i na wyżej wymienionych warunkach, w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.
14. Oświadczamy, że wykonanie następujących części zamówienia zostanie powierzone następującym podwykonawcom:
- 1) Część 1:
.....
 - 2) Część 2:
.....
 - 3) Część 3:
.....
- (wypełnić dla wszystkich części, których to dotyczy; jeżeli potrzebna jest większa ilość miejsca można do oferty dołączyć dodatkową stronę)*
15. Zakresy zamówienia powierzone podwykonawcom stanowią (podać wartość kwotową lub procentowy udział w całości zamówienia objętego dana częścią):
- 1) Część 1:PLN/%,
 - 2) Część 2:PLN/%,
 - 3) Część 3:PLN/%.



Znak sprawy: RA-ZP-17/2020

załącznik nr 2 do SIWZ

(wypełnić dla wszystkich części, których to dotyczy – podać wartość w PLN lub w %; jeżeli potrzebna jest większa ilość miejsca można do oferty dołączyć dodatkową stronę)

16. Oświadczamy, że następujące dokumenty/informacje, będące częścią oferty są tajne i nie mogą być ujawnione:

.....
Wykazanie/udowodnienie, że zastrzeżone przez nas informacje stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji przedstawiamy w załączonym formularzu *Wykazanie zasadności zastrzeżenia informacji jako tajemnicy przedsiębiorstwa.**

**Wykonawca musi również załączyć dokumenty konieczne do wykazania zasadności zastrzeżenia.*

17. Oświadczamy, że Wykonawca składający ofertę jest mikro, małym lub średnim przedsiębiorcą:

TAK /NIE*)

*) *skreślić niepotrzebne*

18. Oświadczam/y, że dane osobowe wykorzystywane w przedmiotowym postępowaniu zostały uzyskane przez Wykonawcę zgodnie z przepisami *Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych (...)* (dalej RODO) oraz, że Wykonawca wypełnił wszystkie obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13/ w art. 14 RODO wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskał w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia w niniejszym postępowaniu.

19. Załącznikami do niniejszej oferty są:

- 1)
- 2)
- 3)
- 4)
- 5)etc.

.....
P O D P I S W Y K O N A W C Y