



**P r o j e k t y   d o t y c z ą   C z ę s c i   3   z a m ó w i e n i a**  
Znak sprawy: RA-ZP.2611.34.2021 załącznik nr 2 do SWZ

.....  
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 postępowaniu w trybie podstawowym na **Usługę grupowego ubezpieczenia studentów od NNW oraz usługę ubezpieczenia pojazdów w zakresie ubezpieczeń komunikacyjnych:**

1. Oferujemy realizację zamówienia zgodnie ze Specyfikacją Warunków Zamówienia wraz z załącznikami, jak również jej modyfikacjami i wyjaśnieniami do niej, za:

## **P r o j e k t y d o t y c z ą C z ę ś c i 3 z a m ó w i e n i a**

Znak sprawy: RA-ZP.2611.34.2021

załącznik nr 2 do SWZ

1) **Część 1 zamówienia:**

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

(słownie: .....) PLN

2) **Część 2 zamówienia:**

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

(słownie: .....) PLN

3) **Część 3 zamówienia:**

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

(słownie: .....) PLN

4) **Część 4 zamówienia:**

zgodnie ze składkami i warunkami określonymi w załączniku nr 3 *Formularz składkowy*, za wszystkie pojazdy, za cały okres ubezpieczenia (od 29.08.2021 r. do 28.08.2023 r.) i uwzględniając wszystkie oferowane warunki (po zaokrągleniu do pełnych złotych):

za Kwotę Ogółem (składkę łączną) brutto: ..... PLN

(słownie: ..... PLN)

2. Ceny/Kwoty wskazane w pkt.1. zawierają wszelkie koszty niezbędne dla prawidłowej realizacji zamówienia, zgodnie z wymaganiami Zamawiającego, w tym: wszelkie składowe niezbędne do prawidłowego wykonania pełnego zakresu zamówienia zgodnie z SWZ, uwzględniają wszystkie oferowane warunki, koszty osobowe, ew. inflację, VAT i inne podatki (jeśli dotyczy), ZUS pracodawcy, koszt PPK i inne obciążenia wynagrodzenia wynikające z obowiązujących przepisów prawa (jeśli dotyczy), inne koszty niezbędne dla prawidłowej realizacji zamówienia.

3. Oświadczamy, że akceptujemy wszystkie wymagania określone w załącznikach nr 1.1 – 1.4 do SWZ „Opis przedmiotu zamówienia”, w tym wymagane warunki obligatoryjne.

## Projekty dotyczą Części 3 zamówienia

Znak sprawy: RA-ZP.2611.34.2021

załącznik nr 2 do SWZ

4. Określone w pkt 1: składki jednostkowe od jednej osoby ubezpieczonej za roczny okres objęcia ubezpieczeniem (Dotyczy Części 1 i 2), składka za jeden osobodzień (dotyczy Części 3) i kwota ogółem (dotyczy Części 4), zostały ustalone przy uwzględnieniu:
- 1) sum ubezpieczenia określonych w załącznikach nr 1.1 - 1.4 do SWZ „Opis przedmiotu zamówienia” z zastrzeżeniem deklaracji podanej w odpowiedniej tabeli w pkt.5 poniżej,
  - 2) pełnego zakresu ubezpieczenia określonego w załącznikach nr 1.1 – 1.4 do SWZ „Opis przedmiotu zamówienia”, z zastrzeżeniem deklaracji podanej w odpowiedniej tabeli w pkt.5 poniżej,
  - 3) wszystkich warunków określonych w Specyfikacji 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 <i>Oferuje warunek:</i>
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.	<b>Podwyższenie sumy ubezpieczenia NNW z 20.000,00 PLN dla każdego ubezpieczonego na 30.000,00 PLN dla każdego ubezpieczonego</b>	TAK/NIE *)
4	<b>Akceptacja klauzuli sepsy</b> 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.

**P r o j e k t y   d o t y c z ą   C z ę ś c i   3   z a m ó w i e n i a**

Znak sprawy: RA-ZP.2611.34.2021

załącznik nr 2 do SWZ

2) w zakresie Części 2:

Lp.	Fakultatywne warunki ubezpieczenia	Decyzja Wykonawcy <i>Oferuję warunek:</i>
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.	<b>Akceptacja klauzuli sepsy</b> 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 *)

**P r o j e k t y d o t y c z ą C z ę ś c i 3 z a m ó w i e n i a**

Znak sprawy: RA-ZP.2611.34.2021

załącznik nr 2 do SWZ

5.	<p><b>Klauzula: Postępowanie po ekspozycji - mogące przenosić zakażenie wirusem COVID-19</b></p> <p><b>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:</b></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>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.</b></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:**

	Fakultatywne Warunki fakultatywne	Decyzja Wykonawcy <i>Oferuje warunek:</i>
1	2	3

## Projekty dotyczą Części 3 zamówienia

Znak sprawy: RA-ZP.2611.34.2021

załącznik nr 2 do SWZ

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.

#### 4) w zakresie Części 4:

Lp.	Fakultatywne Warunki fakultatywne	Decyzja Wykonawcy <i>Oferuje warunek:</i>
1	2	3
1.	Klauzula rozszerzenia zakresu ochrony	TAK/NIE *)
2.	Zniesienie franszyzy integralnej	TAK/NIE *)
3.	Klauzula niezmienności wartości pojazdu	TAK/NIE *)
4.	Klauzula reprezentantów	TAK/NIE*)
5.	ASS Polska: wynajem pojazdu zastępczego w razie wypadku, awarii lub kradzieży ubezpieczonego pojazdu, na okres 14 dni	TAK/NIE*)
6.	ASS Zagranica: wynajem pojazdu zastępczego w razie wypadku, awarii lub kradzieży ubezpieczonego pojazdu, na okres 14 dni	TAK/NIE*)
7.	AC/KR <b>Klauzula wyceny pojazdów</b> Wysokości sum ubezpieczenia dla pojazdów używanych ustalone będą przez Ubezpieczyciela wg wartości rynkowych (katalogi Infoekspert lub Eurotax) bezpośrednio przed zawarciem ubezpieczenia, z uwzględnieniem aktualnego stanu licznika pojazdu.	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



## **P r o j e k t y   d o t y c z ą   C z ę ś c i   3   z a m ó w i e n i a**

Znak sprawy: RA-ZP.2611.34.2021

załącznik nr 2 do SWZ

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 i 2 zamówienia: 12 miesięcy; ochrona ubezpieczeniowa od 01.10.2021 r. do 30.09.2022 r.,**
- 2) **Część 3 zamówienia: 12 miesięcy; ochrona ubezpieczeniowa od 01.10.2021 r. do 30.09.2022 r. (polisowanie indywidualne na wniosek Zamawiającego).**
- 3) **Część 4 zamówienia: 24 miesiące; ochrona ubezpieczeniowa od 29.08.2021 r. do 28.08.2023 r. (polisowanie roczne).**

### 7. Termin związania ofertą: **zgodnie z Dokumentami Zamówienia.**

### 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 01.10.2021 r. do 30.09.2022 r. jednorazowo w terminie 40 dni od rozpoczęcia nauki w semestrze zimowym,
- b) za okres ubezpieczenia od rozpoczęcia semestru letniego w roku akademickim 2021/2022 do 30.09.2022 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 10 dni** od daty dostarczenia Zamawiającemu przez Wykonawcę dokumentów ubezpieczeniowych (polis indywidualnych).

#### 3) **Część 4 zamówienia:**

- w każdym 12 miesięcznym okresie rozliczeniowym **w terminie 21 dni** od daty dostarczenia Zamawiającemu przez Wykonawcę dokumentów ubezpieczeniowych.

### 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.

## **P r o j e k t y d o t y c z ą C z ę ś c i 3 z a m ó w i e n i a**

Znak sprawy: RA-ZP.2611.34.2021

załącznik nr 2 do SWZ

12. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się ze Specyfikacją Warunków Zamówienia i nie wnosimy do niej zastrzeżeń oraz że otrzymaliśmy konieczne informacje do przygotowania oferty.
13. Oświadczamy, że zawarte w Specyfikacji Projektowane 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 zakresów zamówienia zostanie powierzone następującym podwykonawcom:

1) Część 1:

a) .....

b) .....

2) Część 2:

a) .....

b) .....

3) Część 3:

a) .....

b) .....

4) Część 4:

a) .....

b) .....

*(wypełnić dla wszystkich części, których to dotyczy; jeżeli potrzebna jest większa ilość miejsca można do oferty dołożyć dodatkową stronę)*

15. Zakresy zamówienia powierzone podwykonawcom stanowią (podać wartość kwotową lub procentowy udział w całości zamówienia objętego daną częścią):

1) Część 1: ..... PLN/ .....%,

2) Część 2: ..... PLN/ .....%,

3) Część 3: ..... PLN/ .....%,

4) Część 4: ..... PLN/ .....%,

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





**P r o j e k t y d o t y c z ą C z ę s c i 3 z a m ó w i e n i a**  
Znak sprawy: RA-ZP.2611.34.2021 załącznik nr 2 do SWZ

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:

- 1) mikro przedsiębiorcą, \*)
- 2) małym przedsiębiorcą, \*)
- 3) średnim przedsiębiorcą, \*)
- 4) jednoosobową działalnością gospodarczą, \*)
- 5) osobą fizyczną nieprowadzącą działalności gospodarczej, \*)
- 6) *inny rodzaj*: ..... \*) \*\*)

\*) skreślić niepotrzebne

\*\*uzupełnić, jeśli dotyczy

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.