

**ZAŁĄCZNIK NR 1.2. DO SIWZ
FORMULARZ OFERTOWY DLA CZĘŚCI 2**

.....
(Data i miejscowość)

FORMULARZ OFERTOWY

w postępowaniu pod nazwą:

**„Świadczenie usług w zakresie ubezpieczenia mienia, odpowiedzialności cywilnej
i pojazdów dla Powiatowego Centrum Medycznego Sp. z o.o. NZOZ
Szpital Powiatowy”**

Znak sprawy 1/2016/PCM

I

**OZNACZENIE WYKONAWCY/WYKONAWCÓW WSPÓLNIE UBIEGAJĄCYCH SIĘ O
UDZIELENIE ZAMÓWIENIA*:**

Zarejestrowana nazwa Wykonawcy:

.....
.....

Zarejestrowany adres Wykonawcy (z numerem kodu pocztowego):

.....
.....

Adres do korespondencji *(jeżeli dotyczy)*

.....
Telefon: Fax: e-mail:@.....

NIP: Regon:

OZNACZENIE ZAMAWIAJĄCEGO:

**Powiatowe Centrum Medyczne Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Szpital Powiatowy**

ul. Warszawska 104, 98-400 Wieruszów

NIP: 997-01-28-656, REGON: 100540800

Tel./fax: (62) 784 55 02 e-mail: zp@pcm-nzoz-wieruszow.pl

II

Składając ofertę na **CZĘŚĆ 2 – ubezpieczenie OC nadwyżkowe** w postępowaniu pod nazwą: „Świadczenie usług w zakresie ubezpieczenia mienia, odpowiedzialności

cywilnej i pojazdów dla Powiatowego Centrum Medycznego Sp. z o.o. NZOZ Szpital Powiatowy” znak sprawy: 1/2016/PCM, Wykonawca/ Wykonawcy wspólnie ubiegający się o udzielenie Zamówienia* **zobowiązuje się/zobowiązują się* do wykonania przedmiotu Zamówienia zgodnie z SIWZ oraz poniższymi warunkami:**

** niepotrzebne przekreślić*

- 1. zawarcia Umowy na określonych w niej warunkach, w miejscu i w terminie wskazanym przez Zamawiającego, w zakresie dobrowolnego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu leczniczego za szkody wyrządzone osobie trzeciej w następstwie udzielania świadczeń zdrowotnych albo niezgodnego z prawem zaniechania udzielania świadczeń zdrowotnych w związku z wykonywaniem działalności leczniczej z rozszerzeniem o OC nadwyżkowe.**

proponując łączną cenę (łączną składkę ubezpieczeniową) ustaloną zgodnie z wymogami SIWZ i określoną w Specyfikacji cenowej stanowiącej Załącznik nr 1 do Formularza ofertowego (sporządzonej według wzoru stanowiącego Załącznik nr 2.2. do SIWZ), stanowiącą kwotę określoną w pkt. 4 Załącznika nr 1 do Formularza ofertowego – Specyfikacja cenowa dla CZĘŚCI 2 Zamówienia, wynoszącą:

.....zł.....gr.

słownie:złotych.....groszy

- 2. wykonania przedmiotu Zamówienia w ramach Umowy obowiązującej w okresie 36 miesięcy w terminie od dnia 01.09.2016 r. do dnia 31.08.2019 r.**

III

1. Wykonawca/Wykonawcy* wspólnie ubiegający się o udzielenie Zamówienia oświadcza/ oświadczają*, że niniejsza oferta jest jawna, za wyjątkiem informacji na stronach, które stanowią tajemnice przedsiębiorstwa, które nie mogą być ogólnodostępne. Jednocześnie przedstawia/przedstawiają* uzasadnienie tajemnicy przedsiębiorstwa:

.....
.....**

2. Wykonawca/Wykonawcy* wspólnie ubiegający się o udzielenie Zamówienia niniejszym wskazuje/ wskazują* część/części* Zamówienia, jakie zamierza/zamierzają* powierzyć podwykonawcy/podwykonawcom*:

.....
.....**

** niepotrzebne przekreślić*

*** jeżeli nie dotyczy przekreślić lub wpisać nie dotyczy, jeżeli dotyczy wypełnić*

IV

1. Oświadczam/Oświadczamy*, że wzór Umowy, określony w Załączniku nr 7.2. do SIWZ, został przez nas zaakceptowany i zobowiązuje/zobowiązujemy* się w przypadku wyboru niniejszej oferty do zawarcia Umowy na podanych warunkach, w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.
2. Oświadczam/Oświadczamy*, że do Umowy będą miały zastosowanie Ogólne/Szczególne Warunki Ubezpieczenia wskazane w Specyfikacji cenowej stanowiącej Załącznik nr 1 do Formularza ofertowego (zgodnie z wzorem określonym w Załączniku nr 2.2. do SIWZ), w zakresie określonym we wzorze Umowy.
3. Oświadczam/Oświadczamy*, że zapoznaliśmy się z treścią SIWZ wraz z jej Załącznikami i uznajemy się za związanych określonymi w niej wymaganiami i zasadami Postępowania.
4. Oświadczam/Oświadczamy*, że jesteśmy związani niniejszą ofertą przez **30** dni od upływu terminu do składania ofert.
5. Oferta zawiera zapisanych i ponumerowanych stron.
6. **Na niniejszą ofertę składają się następujące dokumenty***:**
 - 6.1 **Specyfikacja cenowa dla CZĘŚCI 2 Zamówienia,**
 - 6.2 Dokument pełnomocnictwa *(jeżeli dotyczy)*
 - 6.3 Oświadczenie o spełnianiu warunków udziału w Postępowaniu i niepodleganie wykluczeniu z Postępowania,
 - 6.4 Kopia zezwolenia na prowadzenie działalności ubezpieczeniowej / dokument potwierdzający uprawnienia do prowadzenia działalności ubezpieczeniowej*
(proszę wymienić rodzaj dokumentu)
 - 6.5 Aktualny odpis z właściwego rejestru - wystawiony nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania ofert,
 - 6.6 Lista podmiotów należących do grupy kapitałowej *(jeżeli dotyczy)**
 - 6.7
 - 6.8
 - 6.9

** niepotrzebne przekreślić*

*** jeżeli nie dotyczy przekreślić, jeżeli dotyczy wypełnić*

**** Należy dostosować według wymagań SIWZ i składanej oferty.*

.....
(miejsce, data i podpis osoby/osób upoważnionych
do reprezentowania Wykonawcy lub Pełnomocnika Wykonawców
wspólnie ubiegających się o udzielenie Zamówienia)

UWAGA: osoba podpisująca ofertę powinna parafować wszystkie strony Formularza ofertowego.