

**ZAŁĄCZNIK NR 2.2. DO SIWZ
SPECYFIKACJA CENOWA DLA CZĘŚCI 2**

.....
(Data i miejscowość)

**ZAŁĄCZNIK NR 1
do Formularza ofertowego dla CZĘŚCI 2 Zamówienia
Znak sprawy: 1/2016/PCM**

1. Okres ubezpieczeń: od dnia 01.09.2016 r. do dnia 31.08.2019 r. (36 miesiące) - z podziałem na trzy 12 miesięczne okresy rozliczeniowe – zgodnie z zapisami punktu 2 Sekcji VIII SIWZ.

2. Ogólne (Szczególne) Warunki Ubezpieczenia mające zastosowanie w ubezpieczeniu *(podać rodzaj warunków ubezpieczenia i datę uchwalenia/wejścia w życie)*:

Dobrowolne ubezpieczenie 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

.....

.....

3. Suma gwarancyjna i składka za ubezpieczenie :

3.1. Ubezpieczenie OC nadwyżkowe

Przedmiot ubezpieczenia	Suma gwarancyjna w PLN w 12 miesięcznym okresie rozliczeniowym (ubezpieczenia)	Składka roczna za 12 miesięczny okres rozliczeniowy (ubezpieczenia)
odpowiedzialność cywilna podmiotu leczniczego za szkody wyrządzone osobie trzeciej w następstwie udzielania	400 000,00	

świadczeń zdrowotnych albo niezgodnego z prawem zaniechania udzielania świadczeń zdrowotnych w związku z wykonywaniem działalności leczniczej z rozszerzeniem o OC nadwyżkowe		
---	--	--

Okres ubezpieczenia (rozliczeniowy)	Składka roczna odpowiednio za okres 1), 2) i 3) – zgodnie ze składką podaną dla 12 miesięcznego okresu ubezpieczenia
Okres 1)	
Okres 2)	
Okres 3)	
3.1.1. Łączna składka za ubezpieczenie OC nadwyżkowe za trzy okresy = suma składek za okres 1), 2) i 3)	

4. Składka za ubezpieczenie dla Części 2 Zamówienia = składka za cały okres Umowy (trzy okresy rozliczeniowe – zgodnie z punktem 1) podana w pozycji 3.1.1, wynosi: PLN
(słownie:zł)

5. Klauzule fakultatywne (KF).

Opis sposobu dokonywania akceptacji KF został określony w Sekcji XX pkt 3 ppkt 3.2. i 3.3. Włączenie KF, należy wskazać TAK.

Brak włączenia KF, należy wskazać NIE.

Brak oświadczenia w zakresie wskazanej KF (brak wypełnienia tabeli w kolumnie 04) zostanie uznany przez Zamawiającego za brak akceptacji (NIE). W takim przypadku Zamawiający przyzna 0 pkt.

<u>Lp.</u>	<u>Nazwa KF</u> (treść klauzul zgodnie z pkt 1.4. w załączniku B do SIWZ)	<u>Liczba punktów za włączenie KF</u>	<u>Włączenie KF TAK/NIE</u>	<u>Uzyskana liczba punktów</u>
01	02	03	04	05
1.	klauzula okresu dodatkowego	5		

2.	klauzula zdarzeń wcześniejszych	5		

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