

.....
(pieczęć Wykonawcy)

....., dnia r.

Nr postępowania: ZP/234/055/U/17

FORMULARZ OFERTY

Politechnika Gdańska
ul. G. Narutowicza 11/12
80-233 Gdańsk

Nawiązując do ogłoszenia o postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego prowadzonym w trybie przetargu nieograniczonego na:

ubezpieczenie Następstw Nieszczęśliwych Wypadków studentów, doktorantów, pracowników Zamawiającego, a także ich rodzin, osób towarzyszących oraz pozostałych osób w tym małoletnich uczestniczących w zajęciach lub innych działaniach organizowanych przez Zamawiającego.

My niżej podpisani :

.....
.....

(należy podać imiona i nazwiska osób upoważnionych do reprezentowania wykonawcy)

Działający w imieniu i na rzecz

(należy podać pełną nazwę wykonawcy i adres wraz z adresem poczty elektronicznej)

Pełna nazwa:		
Adres:		
REGON	KRS/CEIDG	NIP
Nazwa banku:		Nr rachunku bankowego:
Osoba do kontaktu w sprawie postępowania: Imię i Nazwisko: _____		
Nr telefonu:	Nr faksu:	E-mail:
Osoba do kontaktu w sprawie realizacji umowy: Imię i Nazwisko: _____		
Nr telefonu:	Nr faksu:	E-mail:

1. **Składam/y ofertę** na wykonanie przedmiotu zamówienia w zakresie określonym w Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia.
2. **Oferujemy** realizację przedmiotu zamówienia za składkę ubezpieczeniową brutto:

Składka ubezpieczenia : _____ PLN

słownie (_____ 00/100)
zgodnie z formularzem rzeczowo-cenowym wg załącznika 2 do SIWZ, stanowiącym integralną część oferty.

Powyższa cena nie obejmuje zamówienia w ramach opcji.

Oświadczamy, że w przypadku zwiększonego o maksymalnie 20% zapotrzebowania Zamawiającego (powyżej kwoty określonej w pkt. 2 na ochronę ubezpieczeniową), udzielać będziemy ochrony ubezpieczeniowej zgodnie ze składką ubezpieczeniową określoną w formularzu rzeczowo-cenowym stanowiącym załącznik nr 2 do SIWZ.

3. **Oferujemy** realizację zamówienia wg następujących kryteriów dodatkowych:
Akceptacja klauzul dodatkowych – ocena kryterium polega na przyznaniu punktów za wprowadzenie do oferty dodatkowych klauzul rozszerzających ochronę ubezpieczeniową opisanych w szczegółowym opisie przedmiotu zamówienia.
Oświadczamy, że usługa ubezpieczenia obejmuje:

OCENA DODATKOWEGO KRYTERIUM		Przewidziana liczba punktów	oferta Wykonawcy (TAK/NIE)*
1	2	3	4
K1	Klauzula 1 – Zwrot kosztów leczenia	40 pkt	*
K2	Klauzula 2 – Świadczenie szpitalne	40 pkt	*
K3	Klauzula 3 – Zasiłek z tytułu niezdolności do nauki lub pracy	20 pkt	*

* wpisać właściwe (TAK lub NIE).

W przypadku wypełnienia tabelki w/w oświadczenie Zamawiający uzna za wiążące. W przypadku, gdy Wykonawca Zamawiający uzna, że zaoferowane ubezpieczenie nie obejmuje danej klauzuli dodatkowej.

4. **Oświadczamy**, że składka ubezpieczenia obejmuje wszystkie elementy cenotwórcze, wynikające z zakresu i sposobu realizacji przedmiotu zamówienia, określone w SIWZ.
Wszystkie inne koszty jakie poniesiemy przy realizacji zamówienia, nie uwzględnione w składce ubezpieczeniowej nie będą obciążały Zamawiającego.
5. **Oświadczamy**, że zamówienie zrealizujemy w terminie: **od dnia 01.01.2018 r. do dnia 31.03.2019 r.**
6. **Oświadczamy**, że zapoznaliśmy się ze Specyfikacją Istotnych Warunków Zamówienia, nie wnosimy do jej treści zastrzeżeń i uznajemy się za związanych określonymi w niej postanowieniami i zasadami postępowania.
7. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się z istotnymi postanowieniami umowy, która stanowi załączniki nr 5 do SIWZ. Nie wnosimy do jej treści zastrzeżeń. Zobowiązujemy się w przypadku wyboru naszej oferty do zawarcia umowy na określonych w SIWZ warunkach.
8. **Oświadczamy**, że wadium o wartości **500,00 zł** słownie: **(pięćset złotych 00/100)**, wnieśliśmy w dniu _____ w formie _____.
9. Uważamy się za związanych niniejszą ofertą na czas wskazany w SIWZ, czyli przez okres 30 dni od upływu terminu składania ofert.

10. **Zamówienie** zrealizujemy przy udziale **podwykonawców**, którzy będą realizować wymienione części zamówienia:

- a) _____
- b) _____
- c) _____

11. **Akceptujemy** następujące warunki płatności: przelewem w ciągu 21 dni od daty otrzymania, prawidłowo wystawionej faktury, przez Zamawiającego.

12. **Oświadczamy**, iż tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji stanowią informacje zawarte w ofercie na stronach nr: od _____ do _____, które nie mogą być udostępniane.

13. **Czy Wykonawca jest mikroprzedsiębiorstwem bądź małym lub średnim przedsiębiorstwem?** _____ (proszę wpisać TAK lub NIE).

14. Oferta zawiera łącznie _____ ponumerowanych stron.

15. **Załącznikami** do niniejszej Oferty, stanowiącymi jej integralną część są:

- ✓
- ✓
- ✓
- ✓
- ✓
- ✓

(podpis i pieczęć osoby upoważnionej
do podpisania oferty)