załącznik nr 1A

**……………………………….**

(pieczęć wykonawcy)

**FORMULARZ OFERTY**

**CZĘŚĆ I ZAMÓWIENIA: UBEZPIECZENIE MIENIA**

* 1. Nazwa i siedziba (adres) Wykonawcy

........................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

Do:

Regionalnego Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa im. prof. dr hab. Tadeusza Dorobisza we Wrocławiu

Występując w postępowaniu o udzielenie zamówienia na :

Ubezpieczenie mienia i odpowiedzialności cywilnej Regionalnego Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa we Wrocławiu

**Znak sprawy:** 32/P/1-2/2014

składamy niniejszą ofertę.

1. Oferujemy wykonanie usługi objętej zamówieniem za cenę określoną w Formularzu cenowym (Załącznik Nr 5A), tj. za kwotę łącznie ........................................... zł (....................................................................................................................................), płatną w 8 równych ratach:

Za pierwszy okres ubezpieczenia:

1 rata płatna do 21.01.2015r. w wysokości……………………………….

2 rata płatna do 21.04.2015r. w wysokości……………………………….

3 rata płatna do 21.07.2015r. w wysokości……………………………….

4 rata płatna do 21.10.2015r. w wysokości……………………………….

Za drugi okres ubezpieczenia

1 rata płatna do 21.01.2016r. w wysokości……………………………….

2 rata płatna do 21.04.2016r. w wysokości……………………………….

3 rata płatna do 21.07.2016r. w wysokości……………………………….

4 rata płatna do 21.10.2016r. w wysokości……………………………….

1. Usługę objętą zamówieniem zobowiązujemy się realizować w terminie od 01.01.2015r do 31.12.2016r
2. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się z niniejszą „Specyfikacją Istotnych Warunków Zamówienia”, nie wnosimy do niej zastrzeżeń oraz uzyskaliśmy konieczne informacje do przygotowania oferty; zobowiązujemy się spełnić wymienione w Specyfikacji wszystkie wymagania i żądania Zamawiającego.
3. Oświadczamy, że uważamy się za związanych niniejszą ofertą przez okres 30 dni.
4. Oświadczamy, że zawarta w Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia treść projektu umowy została przez nas zaakceptowana i zobowiązujemy się w przypadku wyboru naszej oferty do zawarcia umowy na wyżej wymienionych warunkach w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego;
5. Oświadczamy, że oferta nie zawiera / zawiera (*nieprawidłowe skreślić)* informacje stanowiące tajemnice przedsiębiorstwa (informacje stanowiące tajemnicę przedsiębiorstwa zostały zamieszczone w odrębnej kopercie stanowiącej załącznik do oferty, który nie może być udostępniany innym uczestnikom postępowania).
6. Przedmiot zamówienia zamierzamy **wykonać sami** / **przy pomocy podwykonawców\****(niepotrzebne skreślić)* (wskazać część zamówienia jaką będą wykonywać podwykonawcy)…………………………………………………………………………………..
7. **Informujemy o akceptacji zapisów rozszerzających zakres pokrycia ubezpieczeniowego**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Zapisy rozszerzające zakres pokrycia ubezpieczeniowego** | **Liczba pkt za akceptację zapisu** | **Akceptacja\*** |
| 1 | **Ubezpieczenie mienia od ognia i innych zdarzeń losowych** - wprowadzenie w miejsce zapisu: „Odszkodowanie dla mienia ubezpieczonego wg wartości odtworzeniowej lub księgowej brutto nie będzie potrącane o stopień technicznego zużycia, za wyjątkiem gdy mienie to nie będzie remontowane lub odtwarzane” zapisu następującego: „Odszkodowanie dla mienia ubezpieczonego wg wartości odtworzeniowej lub księgowej brutto nie będzie potrącane o stopień technicznego zużycia, nawet gdy mienie to nie będzie remontowane lub odtwarzane.” | 2 |  |
| 2 | **Ubezpieczenie mienia od ognia i innych zdarzeń losowych, ubezpieczenie mienia od kradzieży z włamaniem, rabunku i dewastacji, ubezpieczenie sprzętu elektronicznego od wszystkich ryzyk**  - wprowadzenie w miejsce zapisu ”Na wniosek Zamawiającego, za zgodą ubezpieczyciela i po opłaceniu dodatkowej składki sumy ubezpieczenia w systemie I ryzyka / limity odpowiedzialności zostaną uzupełnione do pierwotnej wysokości lub podwyższone” ” zapisu następującego: „Na wniosek Zamawiającego i po opłaceniu dodatkowej składki sumy ubezpieczenia w systemie I ryzyka / limity odpowiedzialności zostaną uzupełnione do pierwotnej wysokości lub podwyższone. | 2 |  |
| 3 | **Rozszerzenie ubezpieczenia mienia od ognia i innych zdarzeń losowych o ubezpieczenie szyb i innych przedmiotów szklanych od stłuczenia.** | 4 |  |
| 4 | **Rozszerzenie ubezpieczenia mienia od ognia i innych zdarzeń losowych o szkody spowodowane ryzykami wewnętrznymi w budynkach, budowlach, maszynach i urządzeniach.** | 6 |  |
| 5 | **Rozszerzenie ubezpieczenia mienia od ognia i innych zdarzeń losowych w zakresie klauzuli „rozmrożenia” Włącza się następujące ryzyka:** Za „rozmrożenie” uznaje się również utratę przydatności do planowanego jej zastosowania krwi i jej składników oraz materiałów krwiopochodnych w wyniku zarejestrowania niekorzystnej zmiany temperatury  przechowywania w urządzeniu chłodniczym lub przerwy w prowadzonych rejestrach w następstwie niezadziałania lub niewłaściwego działania oprogramowania sterującego i monitorującego urządzenia chłodnicze. | 6 |  |

\*W odpowiedniej rubryce należy wpisać „tak” w razie akceptacji warunku lub „nie” w razie braku akceptacji.

10. Załącznikami do niniejszej oferty są:

1. Oświadczenie o braku podstaw do wykluczenia - Załącznik nr 2,
2. Oświadczenie wykonawcy o spełnianiu warunków udziału w postępowaniu określonych w art. 22 ust. 1 ustawy prawo zamówień publicznych - Załącznik nr 3
3. Oświadczenie dotyczące sytuacji finansowej wykonawcy – Załącznik nr 4
4. Formularz cenowy – Załącznik Nr 5A,
5. Oświadczenie o powierzeniu wykonywania części zamówienia podwykonawcom - Załącznik Nr 6,
6. Zaparafowany wzór umowy ubezpieczenia – Załącznik nr 7A.
7. Wykaz osób uprawnionych do reprezentowania wykonawcy - Załącznik Nr 8.
8. Oświadczenie wykonawcy w sprawie przynależności do grupy kapitałowej – załącznik 9
9. Inne wymagane w SIWZ dokumenty:
10. aktualny odpis z właściwego rejestru wystawiony nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania ofert,
11. aktualne zaświadczenie właściwego naczelnika urzędu skarbowego potwierdzające, że wykonawca nie zalega z opłacaniem podatków, lub zaświadczenie, że uzyskał przewidziane prawem zwolnienie, odroczenie lub rozłożenie na raty zaległych płatności lub wstrzymanie w całości wykonania decyzji właściwego organu - wystawione nie wcześniej niż 3 miesiące przed upływem terminu składania ofert,
12. aktualne zaświadczenie właściwego oddziału Zakładu Ubezpieczeń Społecznych lub Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego potwierdzające, że wykonawca nie zalega  
    z opłacaniem składek na ubezpieczenia zdrowotne i społeczne, lub potwierdzenie, że uzyskał przewidziane prawem zwolnienie, odroczenie lub rozłożenie na raty zaległych płatności lub wstrzymanie w całości wykonania decyzji właściwego organu - wystawione nie wcześniej niż 3 miesiące przed upływem terminu składania ofert,
13. zezwolenie na wykonywanie działalności ubezpieczeniowej w zakresie objętym zamówieniem (lub inny dokument wystawiony przez uprawniony organ potwierdzający posiadanie uprawnień do prowadzenia działalności ubezpieczeniowej, jeżeli przepisy prawa nie przewidują konieczności posiadania zezwolenia),
14. w przypadku polegania na wiedzy i doświadczeniu, potencjale technicznym, osobach zdolnych do wykonania zamówienia lub zdolnościach finansowych innych podmiotów – dokument potwierdzający, iż Wykonawca będzie dysponował zasobami niezbędnymi do realizacji zamówienia, w szczególności pisemne zobowiązanie tych podmiotów do oddania Wykonawcy do dyspozycji niezbędnych zasobów na okres korzystania z nich przy wykonywaniu zamówienia oraz inne wymagane dokumenty,
15. pełnomocnictwo do podpisania oferty, jeżeli nie wynika ono z przepisów prawa lub innych dokumentów załączonych do oferty,
16. pełnomocnictwo do reprezentowania Wykonawców w przypadku składania oferty wspólnej,
17. ogólne warunki ubezpieczenia dotyczące przedmiotu ubezpieczenia, jeżeli występują, (zaleca się także wymienienie warunków z podaniem nazwy, daty uchwalenia lub obowiązywania lub numeru uchwały, którą zostały ustalone bądź innego oznaczenia umożliwiającego identyfikację warunków),
18. szczególne warunki ubezpieczenia, jeżeli występują (zaleca się także wymienienie warunków  
    z podaniem nazwy, daty uchwalenia lub obowiązywania lub numeru uchwały, którą zostały ustalone bądź innego oznaczenia umożliwiającego identyfikację warunków),
19. ...........................................................................................................................................
20. ......................................................................................................................................................

\**W razie potrzeby proszę odpowiednio o uzupełnienie lub wykreślenie.*

10. Do poszczególnych umów ubezpieczenia, zastosowanie będą miały następujące ogólne warunki ubezpieczenia i szczególne warunki ubezpieczenia dla:

1. ubezpieczenie mienia od ognia i innych zdarzeń losowych; …………………………………;
2. ubezpieczenie mienia od kradzieży z włamaniem, rabunku i dewastacji: ……………………;
3. ubezpieczenie sprzętu elektronicznego i medycznego od wszystkich ryzyk: ………………………………..;
4. ubezpieczenie mienia w transporcie krajowym: ………………………………………………;
5. ubezpieczenie mienia w transporcie zagranicznym: ………………………………………………;

................................,dnia....................... r...................................................

*(pieczęcie i podpisy osób uprawnionych do reprezentowania wykonawcy)*

**……………………………….**

(pieczęć wykonawcy)

Załącznik nr 1B

**FORMULARZ OFERTY**

**CZĘŚĆ II ZAMÓWIENIA: UBEZPIECZENIE ODPOWIEDZIALNOŚCI CYWILNEJ**

(pieczątka firmy)

1. Nazwa i siedziba (adres) Wykonawcy

........................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

Do:

Regionalnego Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa im. prof. dr hab. Tadeusza Dorobisza we Wrocławiu

Występując w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego ubezpieczenie mienia i odpowiedzialności cywilnej Regionalnego Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa we Wrocławiu

**Znak sprawy:** 32/P/1-2/2014

2. Oferujemy wykonanie usługi objętej zamówieniem za cenę określoną w Formularzu cenowym (Załącznik Nr 5B), tj. za kwotę łącznie ........................................... zł (....................................................................................................................................),płatną w 8 równych ratach:

Za pierwszy okres ubezpieczenia:

1 rata płatna do 21.01.2015r. w wysokości……………………………….

2 rata płatna do 21.04.2015r. w wysokości……………………………….

3 rata płatna do 21.07.2015r. w wysokości……………………………….

4 rata płatna do 21.10.2015r. w wysokości……………………………….

Za drugi okres ubezpieczenia

1 rata płatna do 21.01.2016r. w wysokości……………………………….

2 rata płatna do 21.04.2016r. w wysokości……………………………….

3 rata płatna do 21.07.2016r. w wysokości……………………………….

4 rata płatna do 21.10.2016r. w wysokości………………………………

3. Usługę objętą zamówieniem zobowiązujemy się realizować w terminie od 01.01.2015r do 31.01.2016r

4. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się z niniejszą „Specyfikacją Istotnych Warunków Zamówienia”, nie wnosimy do niej zastrzeżeń oraz uzyskaliśmy konieczne informacje do przygotowania oferty; zobowiązujemy się spełnić wymienione w Specyfikacji wszystkie wymagania i żądania Zamawiającego.

5. Oświadczamy, że uważamy się za związanych niniejszą ofertą przez okres 30 dni.

6. Oświadczamy, że zawarta w Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia treść projektu umowy została przez nas zaakceptowana i zobowiązujemy się w przypadku wyboru naszej oferty do zawarcia umowy na wyżej wymienionych warunkach w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego;

7. Oświadczamy, że oferta nie zawiera / zawiera (*nieprawidłowe skreślić)* informacje stanowiące tajemnice przedsiębiorstwa (informacje stanowiące tajemnicę przedsiębiorstwa zostały zamieszczone w odrębnej kopercie stanowiącej załącznik do oferty, który nie może być udostępniany innym uczestnikom postępowania).

8.Przedmiot zamówienia zamierzamy **wykonać sami** / **przy pomocy podwykonawców\****(niepotrzebne skreślić)* (wskazać część zamówienia jaką będą wykonywać podwykonawcy)……………………………

**9. Informujemy o akceptacji zapisów rozszerzających zakres pokrycia ubezpieczeniowego**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Zapisy rozszerzające zakres pokrycia ubezpieczeniowego** | **Liczba pkt za akceptację zapisu** | **Akceptacja\*** |
| 1 | **Ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej** w związku z prowadzoną działalnością i posiadanym mieniem *- w*prowadzenie w miejsce zapisu: „Na wniosek Zamawiającego, za zgodą ubezpieczyciela i po opłaceniu dodatkowej składki suma gwarancyjna zostanie uzupełniona do pierwotnej wysokości lub podwyższona” zapisu następującego: „Na wniosek Zamawiającego i po opłaceniu dodatkowej składki suma gwarancyjna zostanie uzupełniona do pierwotnej wysokości lub podwyższona”. | 7 |  |
| 2 | **KLAUZULA AB 03 REPREZENTANTÓW (do ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej)**Ubezpieczyciel nie odpowiada za szkody wyrządzone umyślnie przez Ubezpieczającego oraz osoby, za które ponosi odpowiedzialność, przy czym przez wymienione tu osoby rozumie się wyłącznie dyrektora RCKiK. | 6 |  |
| 3 | **Ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej** w związku z prowadzoną działalnością i posiadanym mieniem *- w*prowadzenie dodatkowego zapisu  **Ponad sumę gwarancyjną**, ubezpieczyciel pokryje dodatkowo:   * koszty podjętych środków w celu zapobieżenia szkodzie lub zmniejszenia jej rozmiarów jeżeli były celowe, chociażby okazały się bezskuteczne, * koszty wynagrodzenia rzeczoznawcy powołanego przez ubezpieczającego lub ubezpieczonego lub poszkodowanego pod warunkiem uznania przez ubezpieczyciela, że powołanie tego rzeczoznawcy jest uzasadnione, * niezbędne koszty sądowej obrony przed roszczeniem poszkodowanego w sporze prowadzonym w porozumieniu z ubezpieczycielem, * koszty postępowań sądowych, w tym mediacji lub postępowania pojednawczego prowadzonymi w związku ze zgłoszonymi roszczeniami odszkodowawczymi w porozumieniu z ubezpieczycielem.   **Dla powyższych zdarzeń ustala się limit dodatkowy w wysokości 50.000zł** | 7 |  |

\*W odpowiedniej rubryce należy wpisać „tak” w razie akceptacji warunku lub „nie” w razie braku akceptacji.

10. Załącznikami do niniejszej oferty są:

1) Oświadczenie o braku podstaw do wykluczenia - Załącznik nr 2,

2) Oświadczenie wykonawcy o spełnianiu warunków udziału w postępowaniu określonych w art. 22 ust. 1 ustawy prawo zamówień publicznych - Załącznik nr 3

3) Oświadczenie dotyczące sytuacji finansowej wykonawcy – Załącznik nr 4

4) Formularz cenowy – Załącznik Nr 5B,

5) Oświadczenie o powierzeniu wykonywania części zamówienia podwykonawcom - Załącznik Nr 6,

6) Zaparafowany wzór umowy ubezpieczenia – Załącznik nr 7B.

7) Wykaz osób uprawnionych do reprezentowania wykonawcy - Załącznik Nr 8.

8) Oświadczenie wykonawcy w sprawie przynależności do grupy kapitałowej – załącznik 9

9) Oraz inne wymagane w SIWZ dokumenty:

1. aktualny odpis z właściwego rejestru wystawiony nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania ofert,
2. aktualne zaświadczenie właściwego naczelnika urzędu skarbowego potwierdzające, że wykonawca nie zalega z opłacaniem podatków, lub zaświadczenie, że uzyskał przewidziane prawem zwolnienie, odroczenie lub rozłożenie na raty zaległych płatności lub wstrzymanie w całości wykonania decyzji właściwego organu - wystawione nie wcześniej niż 3 miesiące przed upływem terminu składania ofert,
3. aktualne zaświadczenie właściwego oddziału Zakładu Ubezpieczeń Społecznych lub Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego potwierdzające, że wykonawca nie zalega  
   z opłacaniem składek na ubezpieczenia zdrowotne i społeczne, lub potwierdzenie, że uzyskał przewidziane prawem zwolnienie, odroczenie lub rozłożenie na raty zaległych płatności lub wstrzymanie w całości wykonania decyzji właściwego organu - wystawione nie wcześniej niż 3 miesiące przed upływem terminu składania ofert,
4. zezwolenie na wykonywanie działalności ubezpieczeniowej w zakresie objętym zamówieniem (lub inny dokument wystawiony przez uprawniony organ potwierdzający posiadanie uprawnień do prowadzenia działalności ubezpieczeniowej, jeżeli przepisy prawa nie przewidują konieczności posiadania zezwolenia),
5. w przypadku polegania na wiedzy i doświadczeniu, potencjale technicznym, osobach zdolnych do wykonania zamówienia zdolnościach finansowych i ekonomicznych innych podmiotów – dokument potwierdzający, iż Wykonawca będzie dysponował zasobami niezbędnymi do realizacji zamówienia, w szczególności pisemne zobowiązanie tych podmiotów do oddania Wykonawcy do dyspozycji niezbędnych zasobów na potrzeby wykonania zamówienia oraz inne wymagane dokumenty,
6. pełnomocnictwo do podpisania oferty, jeżeli nie wynika ono z przepisów prawa lub innych dokumentów załączonych do oferty,
7. pełnomocnictwo do reprezentowania Wykonawców w przypadku składania oferty wspólnej,
8. ogólne warunki ubezpieczenia dotyczące przedmiotu ubezpieczenia, jeżeli występują, (zaleca się także wymienienie warunków z podaniem nazwy, daty uchwalenia lub obowiązywania lub numeru uchwały, którą zostały ustalone bądź innego oznaczenia umożliwiającego identyfikację warunków),
9. szczególne warunki ubezpieczenia, jeżeli występują (zaleca się także wymienienie warunków  
   z podaniem nazwy, daty uchwalenia lub obowiązywania lub numeru uchwały, którą zostały ustalone bądź innego oznaczenia umożliwiającego identyfikację warunków),
10. ...........................................................................................................................................
11. ......................................................................................................................................................

\**W razie potrzeby proszę odpowiednio o uzupełnienie lub wykreślenie.*

10.Do poszczególnych umów ubezpieczenia, zastosowanie będą miały następujące ogólne warunki ubezpieczenia i szczególne warunki ubezpieczenia:

…………………………………………………………………

................................,dnia....................... r...................................................

*(pieczęcie i podpisy osób uprawnionych do reprezentowania wykonawcy)*

**……………………………….**

(pieczęć wykonawcy)

**Załącznik nr 2**

**OŚWIADCZENIE WYKONAWCY**

**O BRAKU PODSTAW DO WYKLUCZENIA**

Przystępując do udziału w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego ubezpieczenie mienia i odpowiedzialności cywilnej Regionalnego Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa we Wrocławiu

**oświadczamy, że:**

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

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

**(nazwa Wykonawcy)**

nie podlega wykluczeniu z postępowania o udzielenie zamówienia na podstawie przesłanek, o których mowa w art. 24 ust 1 oraz ust. 2 ustawy z dnia 29.01.2004 r – Prawo zamówień publicznych (DZ.U. z 2013 r. poz.907).

................................, dnia ...................... r. .................................................

***(pieczęcie i podpisy osób uprawnionych do reprezentowania Wykonawcy)***

**……………………………….**

(pieczęć wykonawcy)

**Załącznik nr 3**

OŚWIADCZENIE WYKONAWCY

O SPEŁNIANIU WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU OKREŚLONYCH W ART. 22 UST. 1 USTAWY PRAWO ZAMÓWIEŃ PUBLICZNYCH

Przystępując do udziału w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego ubezpieczenie mienia i odpowiedzialności cywilnej Regionalnego Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa we Wrocławiu

**oświadczamy, że:**

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

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

**(nazwa Wykonawcy)**

**spełnia warunki udziału w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego dotyczące:**

1. posiadania uprawnień do wykonywania określonej działalności lub czynności, jeżeli przepisy prawa nakładają obowiązek ich posiadania;
2. posiadania wiedzy i doświadczenia;
3. dysponowania odpowiednim potencjałem technicznym oraz osobami zdolnymi do wykonania zamówienia;
4. sytuacji ekonomicznej i finansowej.

................................, dnia ...................... r. .................................................

***(pieczęcie i podpisy osób uprawnionych do reprezentowania Wykonawcy)***

Załącznik nr 4

**……………………………….**

(pieczęć wykonawcy)

OŚWIADCZENIE

**OŚWIADCZENIE W SPRAWIE SYTUACJI FINANSOWEJ WYKONAWCY**

Przystępując do udziału w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego ubezpieczenie mienia i odpowiedzialności cywilnej Regionalnego Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa we Wrocławiu

oświadczamy, że:

.......................................................................................................................................................................................................................................................

(nazwa Wykonawcy)

znajduje się w sytuacji ekonomicznej i finansowej zapewniającej wykonanie zamówienia, tj. zgodnie z wymogami ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o działalności ubezpieczeniowej (tekst jednolity Dz. U. z 22 sierpnia 2013 r., poz. 950):

1. posiada środki własne na dzień 31.12.2013 r. w wysokości co najmniej 100 % kapitału gwarancyjnego,
2. posiada na dzień 31.12.2013 r. pokrycie marginesu wypłacalności środkami własnymi powyżej 100%,
3. posiada na dzień 31.12 2013r. pokrycie rezerw techniczno-ubezpieczeniowych aktywami

................................,dnia............................. r...................................................

*(pieczęcie i podpisy osób uprawnionych do reprezentowania Wykonawcy)*

Załącznik nr 5A

……………………………….

(pieczęć wykonawcy)

**Formularz cenowy**

**CZĘŚĆ I ZAMÓWIENIA: UBEZPIECZENIE MIENIA**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Wyszczególnienie |  | | Cena ubezpieczenia | |
| Zastosowana stawka w %\* | Za 1 okres od 01.01.2015 do 31.12.2015  (12mc) | Za 2 okres od 01.01.2016 do 31.12.2016  (12mc) | Łącznie za 24 mc |
|  | Ubezpieczenie mienia od ognia i innych zdarzeń losowych |  |  |  |  |
|  | Ubezpieczenie sprzętu elektronicznego i medycznego od wszystkich ryzyk |  |  |  |  |
|  | Ubezpieczenie od kradzieży z włamaniem i rabunku |  |  |  |  |
|  | Ubezpieczenie mienia w transporcie krajowym |  |  |  |  |
|  | Ubezpieczenie mienia w transporcie zagranicznym |  |  |  |  |
|  | CENA ŁĄCZNA | xxx |  |  |  |

\*jeżeli stawka procentowa jest zróżnicowana proszę podać stawki oddzielnie dla poszczególnych grup majątku. W rubryce cena liczbowo i słownie w jednej kwocie dla poszczególnych pozycji (l.p)

................................,dnia....................... r......................................................

*(pieczęcie i podpisy osób uprawnionych do reprezentowania wykonawcy)*

Załącznik nr 5B

……………………………….

(pieczęć wykonawcy)

**Formularz cenowy**

**CZĘŚĆ II ZAMÓWIENIA: UBEZPIECZENIE ODPOWIEDZIALNOŚCI CYWILNEJ**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Wyszczególnienie | Zastosowana stawka w %\* | Cena ubezpieczenia | | |
| Za 1 okres od 01.01.2015 do 31.12.2015  (12mc) | Za 2 okres od 01.01.2016 do 31.12.2016  (12mc) | Łącznie za 24 mc |
| 1 | Ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej obowiązkowe |  |  |  |  |
| 2 | Ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej w pozostałym zakresie |  |  |  |  |
|  | CENA ŁĄCZNA |  |  |  |  |

................................,dnia....................... r......................................................

***(pieczęcie i podpisy osób uprawnionych do reprezentowania wykonawcy***

Załącznik nr 6

……………………………….

(pieczęć wykonawcy)

OŚWIADCZENIE WYKONAWCY

Przystępując do udziału w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego ubezpieczenie mienia i odpowiedzialności cywilnej Regionalnego Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa we Wrocławiu

**oświadczamy, że**

.......................................................................................................................................................................................................................................................

(nazwa Wykonawcy)

**A.\*** wykonywania żadnej części zamówienia nie powierzy podwykonawcom.

**B.\*** powierzy wykonywanie poniższych części zamówienia następującym podwykonawcom:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Oznaczenie i adres podwykonawcy | Opis zakresu obowiązków w realizacji przedmiotu zamówienia | Podstawa, na jakiej został wyznaczony podwykonawca (umowa, porozumienie itp.) |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**(\*niepotrzebne skreślić)**

................................,dnia................................ r......................................................

*(pieczęcie i podpisy osób uprawnionych do reprezentowania wykonawcy)*

Załącznik Nr 7A

**UMOWA NR ....................... (wzór)**

**CZĘŚĆ I ZAMÓWIENIA: UBEZPIECZENIE MIENIA**

W dniu ..................... ……… r. we Wrocławiu pomiędzy Regionalnym Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa im. prof. dr hab. Tadeusza Dorobisza we Wrocławiu, ul. Czerwonego Krzyża 5/9

, w imieniu którego, działają:

1. ................................................................................................................
2. ................................................................................................................

zwanej w dalszej części umowy „Ubezpieczającym”

a ..........................................................................................................................

............................................................................................................................

zwanym dalej „Ubezpieczycielem” reprezentowanym przez upełnomocnionych przedstawicieli:

1. .................................................................................................................
2. .................................................................................................................

przy udziale brokera ubezpieczeniowego „Akma-Brokers” sp. z o.o., z siedzibą w Katowicach

została zawarta umowa ubezpieczenia o następującej treści:

§ 1

1.Niniejsza umowa generalna reguluje zasady współpracy pomiędzy Ubezpieczającym

a Ubezpieczycielem związane z realizacją ubezpieczeń objętych treścią niniejszej umowy,

1) ubezpieczenia mienia od ognia i innych zdarzeń losowych;

2) ubezpieczenia mienia od kradzieży z włamaniem, rabunku i dewastacji;

3) ubezpieczenia sprzętu elektronicznego i medycznego od wszystkich ryzyk;

4) ubezpieczenia mienia w transporcie krajowym i zagranicznym;

2.Integralne części składowe niniejszej umowy stanowią:

1) specyfikacja istotnych warunków zamówienia,

2) kompletna oferta Ubezpieczyciela przyjęta przez Ubezpieczającego,

3) polisy ubezpieczenia lub inne dokumenty ubezpieczeniowe,

4) szczególne warunki ubezpieczenia, jeżeli występują,

5) ogólne warunki ubezpieczenia.

3. W razie wątpliwości odnośnie zapisów umowy stosuje się te zapisy umowy ubezpieczenia, które są korzystniejsze dla Ubezpieczającego.

4.W ubezpieczeniach realizowanych w ramach niniejszej umowy będzie pośredniczył broker ubezpieczeniowy – Akma Brokers Sp. z o.o. z siedzibą w Katowicach, Przedstawicielstwo we Wrocławiu

§ 2

1.W ramach niniejszej umowy strony zobowiązują się poprzez wspólne i zgodne działanie

w dobrej wierze, stosując zasady dobrej praktyki, dołożyć należytej staranności niezbędnej przy wykonywaniu umowy.

2.Na podstawie niniejszej umowy Ubezpieczyciel udziela Ubezpieczającemu ochrony ubezpieczeniowej w zakresie określonym przez Ubezpieczającego, zgodnym z zasadami niniejszej umowy.

§ 3

Odpowiedzialność ubezpieczyciela rozpoczyna się od dnia 01.01.2015r a kończy się 31.12.2016r.

§ 4

1. Polisy lub inne dokumenty ubezpieczeniowe będą wystawiane nie później niż na 3 dni robocze przed początkiem okresu ubezpieczenia,

§ 5

1. Całkowita składka za wszystkie ubezpieczenia objęte niniejszą umową wynosi .......................................... słownie……………………………………………………………..

………………………………………………………………………………………………… .

2. Składki za poszczególne rodzaje ubezpieczeń płatne będą w czterech ratach kwartalnie.

3. Składki płatne będą przelewem w 8 ratach na rachunek bankowy podany przez Ubezpieczyciela.

4. Wysokość składki określonej w pkt. 1 może ulec zmianie w trakcie okresu ubezpieczenia w przypadkach, o których mowa w § 7 pkt 1) - 4) niniejszej umowy, a także w przypadkach określonych w SIWZ, w szczególności w przypadku zmiany sumy ubezpieczenia .

5. Stawki obowiązujące w umowie, określone w załączniku do umowy, są niezmienne przez cały okres ubezpieczenia.

§ 6

W razie wystąpienia istotnej zmiany okoliczności powodującej, że wykonanie umowy nie leży w interesie publicznym, czego nie można było przewidzieć w chwili zawarcia umowy, Ubezpieczający może odstąpić od umowy w terminie 30 dni od powzięcia wiadomości o powyższych okolicznościach. W takim wypadku Ubezpieczyciel może żądać jedynie wynagrodzenia należnego mu z tytułu wykonania części umowy.

§ 7

Istotne postanowienia niniejszej umowy mogą ulec zmianie w stosunku do treści oferty, o której mowa w § 1 ust. 2 pkt 2, jeżeli:

1. wystąpią zmiany przepisów prawa, które powodować będą konieczność rozszerzenia danego ubezpieczenia określonego w niniejszym SIWZ lub spowodują niezasadność danego ubezpieczenia przewidzianego w SIWZ,
2. konieczność rozszerzenia danego ubezpieczenia określonego w niniejszym SIWZ będzie wynikała ze zobowiązań umownych Zamawiającego,
3. wystąpią zmiany stanu faktycznego, które powodować będą konieczność rozszerzenia danego ubezpieczenia określonego w niniejszym SIWZ lub spowodują niezasadność danego ubezpieczenia przewidzianego w SIWZ (np. pojawienie się lub ujawnienie nowych zagrożeń, okoliczności pociągających za sobą możliwość powstania wypadku, sprzedaż, likwidacja lub przedmiotu ubezpieczenia),
4. nastąpią zmiany w mieniu Zamawiającego, które skutkować będą koniecznością skorygowania sum ubezpieczenia lub limitów podanych w SIWZ
5. nastąpi zmiana składki w sytuacjach określonych w § 5 ust. 4 umowy.

**§ 8**

W sprawach nie uregulowanych niniejszą umową mają zastosowanie przepisy Kodeksu cywilnego, ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych (Dz. U. 2013r..poz.907 z późn. zm.) oraz inne odpowiednie przepisy prawne.

**§ 9**

Wszystkie spory wynikłe na tle stosowania umowy poddaje się Sądowi miejscowo właściwemu dla Ubezpieczającego.

**§ 10**

Wszelkie zmiany niniejszej umowy wymagają formy pisemnej pod rygorem nieważności.

**§ 11**

Umowę sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla każdej ze stron.

UBEZPIECZYCIEL: UBEZPIECZAJĄCY:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

**Akceptuję wzór umowy**

................................,dnia................................ r......................................................

*(pieczęcie i podpisy osób uprawnionych do reprezentowania wykonawcy)*

Załącznik Nr 7B

**UMOWA NR ....................... (wzór)**

**CZĘŚĆ II ZAMÓWIENIA: UBEZPIECZENIE ODPOWIEDZIALNOŚCI CYWILNEJ**

W dniu ..................... ……… r. we Wrocławiu pomiędzy

Regionalnym Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa im. prof. dr hab. Tadeusza Dorobisza we Wrocławiu, ul. Czerwonego Krzyża 5/9, w imieniu którego, działają:

1.................................................................................................................

2.................................................................................................................

zwanej w dalszej części umowy „Ubezpieczającym”

a ..........................................................................................................................

............................................................................................................................

zwanym dalej „Ubezpieczycielem” reprezentowanym przez upełnomocnionych przedstawicieli:

1..................................................................................................................

2..................................................................................................................

przy udziale brokera ubezpieczeniowego „Akma - Brokers” sp. z o.o., z siedzibą w Katowicach

została zawarta umowa ubezpieczenia o następującej treści:

§ 1

.Niniejsza umowa generalna reguluje zasady współpracy pomiędzy Ubezpieczającym

a Ubezpieczycielem związane z realizacją ubezpieczeń objętych treścią niniejszej umowy,

1. obowiązkowe ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą;
2. ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej w związku z prowadzoną działalnością i posiadanym mieniem;

2.Integralne części składowe niniejszej umowy stanowią:

1) specyfikacja istotnych warunków zamówienia,

2) kompletna oferta Ubezpieczyciela przyjęta przez Ubezpieczającego,

3) polisy ubezpieczenia lub inne dokumenty ubezpieczeniowe,

4) szczególne warunki ubezpieczenia, jeżeli występują,

5) ogólne warunki ubezpieczenia.

3. W razie wątpliwości odnośnie zapisów umowy stosuje się te zapisy umowy ubezpieczenia, które są korzystniejsze dla Ubezpieczającego.

4.W ubezpieczeniach realizowanych w ramach niniejszej umowy będzie pośredniczył broker ubezpieczeniowy – Akma Brokers Sp. z o.o. z siedzibą w Katowicach, Przedstawicielstwo

we Wrocławiu

§ 2

1.W ramach niniejszej umowy strony zobowiązują się poprzez wspólne i zgodne działanie

w dobrej wierze, stosując zasady dobrej praktyki, dołożyć należytej staranności niezbędnej przy wykonywaniu umowy.

2.Na podstawie niniejszej umowy Ubezpieczyciel udziela Ubezpieczającemu ochrony ubezpieczeniowej w zakresie określonym przez Ubezpieczającego, zgodnym z zasadami niniejszej umowy.

§ 3

Odpowiedzialność ubezpieczyciela rozpoczyna się od dnia 01.01.2015r a kończy się 31.12.2016r.

§ 4

1. Polisy lub inne dokumenty ubezpieczeniowe będą wystawiane nie później niż na 3 dni robocze przed początkiem okresu ubezpieczenia,

§ 5

1. Całkowita składka za wszystkie ubezpieczenia objęte niniejszą umową wynosi .......................................... słownie……………………………………………………………..

………………………………………………………………………………………………… .

2. Składki za poszczególne rodzaje ubezpieczeń płatne będą w 8 ratach kwartalnie,

3. Składki płatne będą przelewem na rachunek bankowy podany przez Ubezpieczyciela.

§ 6

W razie wystąpienia istotnej zmiany okoliczności powodującej, że wykonanie umowy nie leży w interesie publicznym, czego nie można było przewidzieć w chwili zawarcia umowy, Ubezpieczający może odstąpić od umowy w terminie 30 dni od powzięcia wiadomości o powyższych okolicznościach. W takim wypadku Ubezpieczyciel może żądać jedynie wynagrodzenia należnego mu z tytułu wykonania części umowy.

§ 7

W sprawach nie uregulowanych niniejszą umową mają zastosowanie przepisy Kodeksu cywilnego, ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych (Dz. U. 2013r.poz.907 z późn. zm.) oraz inne odpowiednie przepisy prawne.

§ 8

Wszystkie spory wynikłe na tle stosowania umowy poddaje się Sądowi miejscowo właściwemu dla Ubezpieczającego.

§ 9

Wszelkie zmiany niniejszej umowy wymagają formy pisemnej pod rygorem nieważności.

§ 10

Umowę sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla każdej ze stron.

UBEZPIECZYCIEL: UBEZPIECZAJĄCY:

------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

**Akceptuję wzór umowy**

................................,dnia................................ r......................................................

*(pieczęcie i podpisy osób uprawnionych do reprezentowania wykonawcy)*

Załącznik nr 8

**……………………………….**

(pieczęć wykonawcy)

WYKAZ OSÓB UPRAWNIONYCH DO REPREZENTOWANIA WYKONAWCY

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Imię i nazwisko** | **Wzór podpisu** | **Wzór parafy** | **Pieczątka imienna** |
| 1. |  |  |  |
| 2. |  |  |  |

**Uwaga:**

W imieniu podmiotów gospodarczych do wykazu należy wpisać tylko te osoby, które są uprawnione do ich reprezentacji i zaciągania zobowiązań finansowych zgodnie z zapisami dokonanymi w dokumentach rejestrowych tych podmiotów.

W przypadku udzielenia pełnomocnictwa osobom nie figurującym w dokumentach rejestrowych – należy dołączyć oryginał pełnomocnictwa lub jego odpis potwierdzony za zgodność z oryginałem przez wykonawcę.

................................,dnia.........................r...................................................

(pieczęcie i podpisy osób uprawnionych do reprezentowania wykonawcy)

**……………………………….**

(pieczęć wykonawcy)

**Załącznik nr 9**

**OŚWIADCZENIE WYKONAWCY**

**W TRYBIE ART. 26 UST. 2D USTAWY PRAWO ZAMÓWIEŃ PUBLICZNYCH**

**(W SPRAWIE PRZYNALEŻNOŚCI DO GRUPY KAPITAŁOWEJ)**

Przystępując do udziału w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego ubezpieczenie mienia i odpowiedzialności cywilnej Regionalnego Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa we Wrocławiu

oświadczamy, że na dzień składania ofert\*:

**nie należę do grupy kapitałowej\*\*** - w rozumieniu ustawy z dnia 16 lutego 2007r. o ochronie konkurencji i konsumentów (Dz.U. Nr 50, poz. 331, z późn. zm.) **\***.

**należę do grupy kapitałowej\*\***- w rozumieniu ustawy z dnia 16 lutego 2007r. o ochronie konkurencji i konsumentów (Dz.U. Nr 50, poz. 331, z późn. zm.), w której skład wchodzą następujące podmioty:

……………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………

*...........................,dnia.......................*

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

*(pieczęcie i podpisy osób uprawnionych do reprezentowania Wykonawcy)*

*\* Zaznaczyć właściwe.*

*\*\* Zgodnie z art. 4 pkt 14 ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów (Dz. U. Nr 50, poz. 331, z późn. zm.) przez grupę kapitałową rozumie się wszystkich przedsiębiorców, którzy są kontrolowani w sposób bezpośredni lub pośredni przez jednego przedsiębiorcę, w tym również tego przedsiębiorcę.*