

Dział Zamówień Publicznych

tel: +48 62 765 14 51, Kierownik Działu +48 62 765 13 97

06 listopada 2019 roku

**Wykonawcy biorący udział
w postępowaniu**

INFORMACJA

Dotyczy: postępowania prowadzonego w trybie przetargu nieograniczonego na kompleksowe ubezpieczenie Wojewódzkiego Szpitala Zespólnego im. Ludwika Perzyny w Kaliszu - nr sprawy 56/19.

Zamawiający modyfikuje zapisy specyfikacji istotnych warunków zamówienia:

- Część A, pkt 7d) SIWZ otrzymuje poniższą treść:

„odbiorcami Pani/Pana danych osobowych będą osoby lub podmioty, którym udostępniona zostanie dokumentacja postępowania w oparciu o art. 8 oraz art. 96 ust. 3 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. – Prawo zamówień publicznych (Dz. U. z 2019r., poz. 1843 tekst jednolity), dalej „ustawa Pzp”;

- Część B, pkt 3a) SIWZ otrzymuje brzmienie:

„Okres, w którym realizowane będzie zamówienie:

- a) Realizacja zamówienia następować będzie przez okres 36 **miesięcy** od dnia *rozpoczęcia biegu okresu ubezpieczenia* z Wykonawcą wyłonionym w wyniku rozstrzygnięcia postępowania o zamówienie publiczne”.

- Część E, pkt 3 otrzymuje treść jak niżej:

„Sposób oceny ofert – wyliczenia punktacji według wzoru:

cena brutto najtańszej oferty

----- X 100.

cena brutto badanej oferty”.

- zmianie ulega Formularz Ofertowy, który zamawiający po zmianie zamieszcza w załączeniu do niniejszych wyjaśnień. Prosimy o składanie ofert na aktualnym formularzu. Dotychczasowy Formularz Ofertowy traci ważność !

- w Załączniku Nr 3 „Istotne postanowienia umowne” dopisuje się w części preambuła po danych dotyczących zamawiającego poniższy zapis:

„przy udziale i za pośrednictwem brokera ubezpieczeniowego EIB S.A. ul. Jęczmienna 21, 87-100 Toruń, wpisana do rejestru przedsiębiorców prowadzonego przez Sąd Rejonowy w Toruniu Wydział VII Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego pod nr 0000050455. EIB S.A. działa jako broker ubezpieczeniowy na podstawie zezwolenia Ministra Finansów nr 502 z dnia 23 grudnia 1994 r., potwierdzonego decyzją Państwowego Urzędu Nadzoru Ubezpieczeń z dnia 23 czerwca 1997r”.

Zamawiający informuje, że treść powyższych wyjaśnień stanowi zgodnie z art. 38 ust. 4 ustawy Prawo zamówień publicznych (Dz. U. z 2019r., poz. 1843 tekst jednolity) zmianę treści SIWZ i jest wiążąca dla wszystkich wykonawców biorących udział w przedmiotowym postępowaniu.

KIEROWNIK
Działu Zamówień Publicznych

Mariusz Pawlak

1

Zamawiający:

Wojewódzki Szpital Zespolony im. L. Perzyny w Kaliszu
ul. Poznańska 79, 62-800 Kalisz

FORMULARZ OFERTOWY

Wykonawca:

.....
.....
(pełna nazwa/firma, adres, w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)

reprezentowany przez:

.....
(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)

Adres skrzynki ePUAP wykonawcy:

I. KRYTERIUM OCENY OFERT – Cena brutto /składka ubezpieczeniowa/:

Przedmiot zamówienia	KRYTERIUM Cena
	Wartość brutto w PLN*
Zadanie nr 1	
Zadanie nr 2	
Zadanie nr 3	

* Cena obejmuje wszelkie koszty i obciążenia związane z realizacją przedmiotu zamówienia. Wartość ta będzie przedmiotem oceny w kryterium „Cena brutto zamówienia”.

Oferta dotyczy: na 36 – miesięczny okres ubezpieczenia, proponując składkę ubezpieczeniową ustaloną zgodnie z wymogami opracowanej przez Zamawiającego Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia (dalej SIWZ) i określonej w części szczegółowej Formularza Oferty.

II. Terminy płatności składki:

Składka dla Zadania nr 1 oraz 2:

Zostanie zapłacona w postaci 36 równych rat płatnych co miesiąc począwszy od 31.01.2020 r.

Składka dla Zadania nr 3:

Składka za poszczególny pojazd za polisę będzie płatna w 12 ratach w każdym okresie rozliczeniowym. I rata będzie płatna w ciągu 14 dni od rozpoczęcia okresu ubezpieczenia. Harmonogram płatności rat zgodnie z polisami indywidualnie wystawionymi na pojazd.

III. Oświadczenia dotyczące warunków/postanowień zawartych w specyfikacji istotnych warunków zamówienia:

- 1) zapoznałem się z treścią SIWZ dotyczącą przetargu nieograniczonego na „Kompleksowe ubezpieczenie Wojewódzkiego Szpitala Zespolonego im. Ludwika Perzyny w Kaliszu” oraz z załączonym do niej Istotnymi postanowieniami umowy i akceptuję określone w nich warunki bez zastrzeżeń;

.....
/nazwa Wykonawcy, miejscowość, data/

ciąg dalszy formularza na następnej stronie

FORMULARZ OFERTOWY – ciąg dalszy

- 2) akceptujemy warunki zamówienia, tj.: szczególne warunki ubezpieczenia wymagane przez zamawiającego oraz proponowane przez zamawiającego istotne postanowienia umowy;
- 3) w przypadku wybrania naszej oferty umowy ubezpieczenia zostaną zawarte na warunkach określonych w Załączniku nr 1 do SIWZ – Opis Przedmiotu Zamówienia. W pozostałych kwestiach proponujemy, aby miały zastosowanie Ogólne (Szczególne) Warunki Ubezpieczenia załączone do oferty lub wskazane przez wykonawcę w ofercie. Jeżeli załączone Ogólne (Szczególne) Warunki Ubezpieczenia odbiegają od warunków ubezpieczenia określonych w SIWZ lub są z nią sprzeczne, za wiążące uznajemy warunki określone w SIWZ. Jednocześnie zobowiązujemy się uwzględnić w zawartych umowach postanowienia klauzul dodatkowych wymaganych w SIWZ i zaakceptowanych Klauzul fakultatywnych dla poszczególnych ubezpieczeń;
- 4) uważamy się za związanych niniejszą ofertą przez okres 60 dni od upływu terminu składania ofert;
- 5) w razie wybrania naszej oferty zobowiązujemy się do podpisania umowy w miejscu i terminie określonym przez zamawiającego;
- 6) oferowany przez naszą firmę przedmiot zamówienia spełnia bezwzględnie wymagania określone w SIWZ;
- 7) wartość lub procentowa część zamówienia jaka zostanie powierzona podwykonawcy lub podwykonawcom
.....
- 8) oświadczam, że wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO* wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu;**
- 9) wszystkie dane zawarte w mojej ofercie są zgodne z prawdą i aktualne w chwili składania oferty;
- 10) w trybie art. 91, ust. 3a ustawy Prawo zamówień publicznych oświadczamy, iż wybór naszej oferty **będzie/nie będzie** prowadził do powstania u zamawiającego obowiązku podatkowego zgodnie z przepisami ustawy o podatku od towarów i usług (*niewłaściwe skreślić*);
Wybór oferty Wykonawcy prowadzi do „powstania u zamawiającego obowiązku podatkowego”, kiedy zgodnie z przepisami ustawy o podatku od towarów i usług to nabywca (zamawiający) będzie zobowiązany do rozliczenia (odprowadzenia) podatku VAT).
W przypadku, gdy wybór oferty Wykonawcy będzie prowadził do powstania u zamawiającego obowiązku podatkowego Wykonawca zobowiązany jest wskazać nazwę (rodzaj) towaru lub usług, wartość tego towaru lub usług bez kwoty podatku VAT. Nazwa towaru lub usług prowadzących do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego oraz wartość tych towarów i usług bez podatku od towarów i usług: PLN.
- 11) w celu potwierdzenia okoliczności, o których mowa w art. 25, ust. 1 ustawy Pzp wskazuję na wykorzystanie przez zamawiającego następujących oświadczeń i dokumentów załączonych do oferty:¹
 - a),
 - b),
 - c),

Jednocześnie potwierdzam, że niniejsze oświadczenia i dokumenty są aktualne.

.....
/nazwa Wykonawcy, miejscowość, data/

FORMULARZ OFERTOWY – ciąg dalszy

12) w celu potwierdzenia okoliczności, o których mowa w art. 25, ust. 1 ustawy Pzp wskazują na wykorzystanie przez zamawiającego następujących oświadczeń i dokumentów przechowywanych przez zamawiającego zgodnie z art 97, ust. 1 ustawy Pzp.: (nazwa i nr postępowania)¹

a),

b),

c)

Jednocześnie potwierdzam, że niniejsze oświadczenia i dokumenty są aktualne.

13) bazy danych, z których zamawiający samodzielnie i bezpłatnie może pobrać wskazane przez Wykonawcę oświadczenia lub dokumenty.

a),

b),

c)

*rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str. 1).

** W przypadku gdy wykonawca nie przekazuje danych osobowych innych niż bezpośrednio jego dotyczących lub zachodzi wyłączenie stosowania obowiązku informacyjnego, stosownie do art. 13 ust. 4 lub art. 14 ust. 5 RODO treści oświadczenia wykonawca nie składa (usunięcie treści oświadczenia np. przez jego wykreślenie).

¹Wypełnia wykonawca w przypadku złożenia wraz z ofertą dokumentów wymienionych w części D, pkt 2 i 4 specyfikacji istotnych warunków zamówienia.

.....
/nazwa Wykonawcy, miejscowość, data/

ciąg dalszy formularza na następnej stronie

FORMULARZ OFERTOWY – ciąg dalszy

IV. CENA ZA REALIZACJĘ ZAMÓWIENIA:

Łączna cena realizacji zamówienia w całym okresie ubezpieczenia za:

Zadanie Nr 1

- a) Ubezpieczenie mienia od ognia i innych zdarzeń losowych
- b) Ubezpieczenie od kradzieży z włamaniem i rabunku

stanowi sumę kwot określonych:

- a) w pkt 3 b) Załącznika nr 1 do Formularza Oferty,
- b) w pkt 3 b) Załącznika nr 2 do Formularza Oferty,

i wynosi:

.....zł.....gr.

Słownie:

.....złotych.....

Zadanie Nr 2

- a) Obowiązkowe ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą,
- b) Dobrowolne ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej podmiotu leczniczego,
- c) Dobrowolne ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej za szkody wyrządzone osobie trzeciej w związku z prowadzeniem działalności i posiadaniem mienia,

stanowi sumę kwot określonych:

- a) w pkt 3 b) Załącznika nr 2 do Formularza Oferty,
- b) w pkt 3 b) Załącznika nr 3 do Formularza Oferty,
- c) w pkt 3 b) Załącznika nr 4 do Formularza Oferty,

i wynosi:

.....zł.....gr.

Słownie:

.....złotych.....

Zadanie nr 3

- a) Obowiązkowe ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych,
- b) Ubezpieczenie następstw nieszczęśliwych wypadków powstałych w związku z ruchem pojazdów mechanicznych,
- c) Ubezpieczenie autocasco.

stanowi sumę kwot określonych:

- a) w pkt 3 c) Załącznika nr 5 do Formularza Oferty,
- b) w pkt 3 c) Załącznika nr 6 do Formularza Oferty,
- c) w pkt 3 c) Załącznika nr 7 do Formularza Oferty,

.....
/nazwa Wykonawcy, miejscowość, data/

ciąg dalszy formularza na następnej stronie

FORMULARZ OFERTOWY – ciąg dalszy

i wynosi:

.....zł.....gr.

Słownie:

.....złotych.....

V – ZAŁĄCZNIKI DO FORMULARZA OFERTY

Załącznikami do niniejszego Formularza są:

<u>W zakresie Zadania nr 1:</u>	
Załącznik nr 1	Informacje dotyczące ubezpieczenia mienia od ognia i innych zdarzeń losowych;
Załącznik nr 2	Informacje dotyczące ubezpieczenia mienia od kradzieży z włamaniem i rabunku;
<u>W zakresie Zadania nr 2:</u>	
Załącznik nr 3	Informacje dotyczące obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą;
Załącznik nr 4	Informacje dotyczące dobrowolnego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej za szkody wyrządzone osobie trzeciej w związku z prowadzeniem działalności i posiadaniem mienia;
Załącznik nr 5	Informacje dotyczące dobrowolnego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu leczniczego;
<u>W zakresie Zadania nr 3:</u>	
Załącznik nr 6	Informacje dotyczące obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych;
Załącznik nr 7	Informacje dotyczące ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków powstałych w związku z ruchem pojazdów mechanicznych;
Załącznik nr 8	Informacje dotyczące ubezpieczenia autocasco.

.....
/nazwa Wykonawcy, miejscowość, data/

ciąg dalszy formularza na następnej stronie

FORMULARZ OFERTOWY – ciąg dalszy

ZAŁĄCZNIK NR 1

(do Formularza Oferty)

Informacje dotyczące ubezpieczenia mienia od ognia i innych zdarzeń losowych

1. Podstawa zawarcia ubezpieczenia

Ogólne Warunki Ubezpieczenia mające zastosowanie w ubezpieczeniu (podać rodzaj warunków ubezpieczenia i datę uchwalenia/wejścia w życie)

.....

.....

2. Wartość mienia do ubezpieczenia. Stawka i składka za ubezpieczenie

Przedmiot ubezpieczenia	Suma ubezpieczenia (w zł)	Stawka (%)	Składka (w zł) za 12 miesięcy
Grupy 1-2 KŚT (zgodnie z wykazem A1 i A2)	125 695 451,50		
Grupa 3 KŚT	2 202 865,43		
Grupa 4 KŚT	2 384 047,62		
Grupa 5 KŚT	14 810,76		
Grupa 6 KŚT	832 632,37		
Grupa 7 KŚT (z wyłączeniem pojazdów ubezpieczonych w ramach AC)	1 328 782,80		
Grupa 8 KŚT	55 189 276,84		
Środki obrotowe	1 300 000,00		
Mienie osób trzecich	10 000,00		
Mienie ruchome użytkowane przez Szpital na podstawie umowy najmu, dzierżawy, użyczenia etc. (zgodnie z wykazem B)	20 679 910,50		
Mienie (leki, szczepionki, inne materiały medyczne) przechowywane w urządzeniach bądź pomieszczeniach chłodniczych/klimatyzacyjnych	280 000,00		
Gotówka w kasie	20 000,00		
Sprzęt przenośny medyczny i niemedyczny znajdujący się w karetkach	500 000,00		
Mienie przekazane przez dostawców (materiały i wyroby medyczne) przyjęte w posiadanie, które zostaje rozliczone w chwili wykorzystania, utraty lub zniszczenia, tzw. depozyty/komisy etc. (w zależności od indywidualnego nazewnictwa)	1 000 000,00		
Szyby i przedmioty szklane od stłuczenia	20 000,00		
Składka łączna			

.....
/nazwa Wykonawcy, miejscowość, data/

ciąg dalszy formularza na następnej stronie

FORMULARZ OFERTOWY – *ciąg dalszy*

3. Składka

a) za 12-sto miesięczny okres ubezpieczenia zamówienia wynosi:

.....zł.....gr.

b) za 36- miesięczny okres ubezpieczenia (stanowiąca 3-krotność składki za 12-miesięczny okres ubezpieczenia, wskazanej w pkt. 3 a) wynosi:

.....zł.....gr.

.....
/nazwa Wykonawcy, miejscowość, data/

ciąg dalszy formularza na następnej stronie

FORMULARZ OFERTOWY – ciąg dalszy

ZALĄCZNIK NR 2

(do Formularza Oferty)

Informacje dotyczące ubezpieczenia mienia od kradzieży z włamaniem i rabunku

1. Podstawa zawarcia ubezpieczenia

Ogólne Warunki Ubezpieczenia mające zastosowanie w ubezpieczeniu (podać rodzaj warunków ubezpieczenia i datę uchwalenia/wejścia w życie)

.....

.....

2. Wartość mienia do ubezpieczenia. Stawka i składka za ubezpieczenie

Przedmiot ubezpieczenia	Suma ubezpieczenia (w zł)	Stawka (%)	Składka (w zł) za 12 miesięcy
Środki trwałe, urządzenia i wyposażenie	100 000,00		
Środki obrotowe	50 000,00		
Gotówka od kradzieży z włamaniem i rabunku w lokalu	20 000,00		
Gotówka od rabunku w czasie transportu	150 000,00		
Mienie osób trzecich	5 000,00		
Mienie pracownicze	5 000,00		
Kradzież zwykła	5 000,00		
Składka łączna			

3. Składka

a) za 12-sto miesięczny okres ubezpieczenia zamówienia wynosi:

.....zł.....gr.

b) za 36- miesięczny okres ubezpieczenia (stanowiąca 3-krotność składki za 12-miesięczny okres ubezpieczenia, wskazanej w pkt. 3 a) wynosi:

.....zł.....gr.

.....
/nazwa Wykonawcy, miejscowość, data/

FORMULARZ OFERTOWY – ciąg dalszy

ZAŁĄCZNIK NR 3

(do Formularza Oferty)

Informacje dotyczące obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą

1. Podstawa zawarcia ubezpieczenia i warunki ubezpieczenia:

Art. 17 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2018 r. poz. 2190 i 2219 oraz z 2019 r. poz. 492, 730, 959, 1655)

Rozporządzenie Ministra Finansów z dnia 29 kwietnia 2019 r. w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz.U. 2019 poz. 866).

2. Suma gwarancyjna, składka:

Równowartość w złotych kwoty 100 000,00 euro na jedno zdarzenie i 500 000,00 euro na wszystkie zdarzenia w każdym okresie rozliczeniowym.

3. Składka

a) za 12-sto miesięczny okres ubezpieczenia wynosi:

.....zł.....gr.

b) za 36- miesięczny okres ubezpieczenia (stanowiąca 3-krotność składki za 12-miesięczny okres ubezpieczenia, wskazanej w pkt. 3 a) wynosi:

.....zł.....gr.

.....
/nazwa Wykonawcy, miejscowość, data/

ciąg dalszy formularza na następnej stronie

FORMULARZ OFERTOWY – ciąg dalszy**ZAŁĄCZNIK NR 4****(do Formularza Oferty)****Informacje dotyczące dobrowolnego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą****1. Podstawa zawarcia ubezpieczenia:**

Ogólne Warunki Ubezpieczenia mające zastosowanie w ubezpieczeniu (podać rodzaj warunków ubezpieczenia i datę uchwalenia/wejścia w życie)

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

2. Suma gwarancyjna:

Suma gwarancyjna wynosi 500 000,00 zł na jeden i wszystkie wypadki w każdym okresie rozliczeniowym.

3. Składka:**a) za 12-sto miesięczny okres ubezpieczenia wynosi:**

.....zł.....gr.

b) za 36- miesięczny okres ubezpieczenia (stanowiąca 3-krotność składki za 12-miesięczny okres ubezpieczenia, wskazanej w pkt. 3 a) wynosi:

.....zł.....gr.

.....
/nazwa Wykonawcy, miejscowość, data/

ciąg dalszy formularza na następnej stronie

FORMULARZ OFERTOWY – ciąg dalszy

ZAŁĄCZNIK NR 5

(do Formularza Oferty)

**Informacje dotyczące dobrowolnego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej za szkody
wyrządzone osobie trzeciej w związku z prowadzeniem działalności
i posiadaniem mienia**

1. Podstawa zawarcia ubezpieczenia:

Ogólne Warunki Ubezpieczenia mające zastosowanie w ubezpieczeniu (podać rodzaj warunków ubezpieczenia i datę uchwalenia/wejścia w życie)

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

2. Suma gwarancyjna. Składka za ubezpieczenie:

Suma gwarancyjna wynosi 300 000,00 zł na jeden i wszystkie wypadki w każdym okresie rozliczeniowym.

3. Składka

a) za 12-sto miesięczny okres ubezpieczenia wynosi:

.....zł.....gr.

b) za 36- miesięczny okres ubezpieczenia (stanowiąca 3-krotność składki za 12-miesięczny okres ubezpieczenia, wskazanej w pkt. 3 a) wynosi:

.....zł.....gr.

.....
/nazwa Wykonawcy, miejscowość, data/

ciąg dalszy formularza na następnej stronie

FORMULARZ OFERTOWY – ciąg dalszy

ZAŁĄCZNIK NR 6

(do Formularza Oferty)

**Informacje dotyczące obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej
posiadaczy pojazdów mechanicznych**

1. Podstawa zawarcia ubezpieczenia:

Ustawa z dnia 22 maja 2003 o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych (t.j. Dz. U. z 2019 r. poz. 125, 730.)

2. Przedmiot ubezpieczenia, suma gwarancyjna:

Ubezpieczeniem objęte zostaną wszystkie pojazdy wyszczególnione w punkcie I.21 Załącznika nr 1 do SIWZ.

Suma gwarancyjna: Minimalne sumy gwarancyjne w przypadku szkody na osobie oraz w przypadku szkody materialnej (zgodnie z warunkami określonymi w Ustawie z dnia 22 maja 2003 o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych)

3. Składka:

a)

Lp.	Rodzaj	Składka za pojazd za 12 miesięczny okres ubezpieczenia (w zł)
1	Karetka/Specjalny sanitarny	
2	Ciężarowy	
3	Osobowy	
4	Przyczepa ciężarowa	

b) Składka za 12 miesięczny okres ubezpieczenia wynosi:

Lp.	marka	rodzaj	Numer rejestracyjny	Składka za 12 miesięczny okres ubezpieczenia (w zł)
1	Volkswagen LT35 2.8 TDI	karetka/specjalny sanitarny	PK20204	
2	Volkswagen LT35 2.8 TDI	karetka/specjalny sanitarny	PK20205	
3	Opel AMZ Kutno F7/S.C. Vivaro 1.9	karetka/specjalny sanitarny	PK32115	
4	Opel AMZ Kutno F7/S.C. Vivaro 1.10	karetka/specjalny sanitarny	PK32116	
5	Opel AMZ Kutno F7/S.C. Vivaro 1.11	karetka/specjalny sanitarny	PK40415	
6	Opel AMZ Kutno F7/S.C. Vivaro 1.12	karetka/specjalny sanitarny	PK40416	
7	Volkswagen AMZ/Kutno Crafter 35 2,5	karetka/specjalny sanitarny	PK48463	
8	Volkswagen AMZ/Kutno Crafter 35 2,6	karetka/specjalny sanitarny	PK57227	
9	Mercedes Benz Vito	karetka/specjalny sanitarny	PK65654	
10	Mercedes Sprinter AMZ/Kutno 316CDI	karetka/specjalny sanitarny	PK69793	

.....
/nazwa Wykonawcy, miejscowość, data/

ciąg dalszy formularza na następnej stronie

FORMULARZ OFERTOWY – ciąg dalszy

11	Mercedes Sprinter AMZ/Kutno 316CDI	karetka/specjalny sanitarny	PK69861	
12	Mercedes Sprinter AMZ/Kutno 316CDI	karetka/specjalny sanitarny	PK69862	
13	Mercedes Sprinter AMZ/Kutno 316CDI	karetka/specjalny sanitarny	PK69863	
14	Mercedes Benz Sprinter 316 CDI	karetka/specjalny sanitarny	PK82208	
15	Mercedes Sprinter AMZ/Kutno 316CDI	karetka/specjalny sanitarny	PK81445	
16	Volkswagen Transporter 7JO 2,0 TDI	karetka/specjalny sanitarny	PK81446	
17	Volkswagen Transporter 7JO 2,0 TDI	karetka/specjalny sanitarny	PK81447	
20	Mercedes Benz Sprinter319 Blue TEC	karetka/specjalny sanitarny	PK0766J	
21	Mercedes Benz Sprinter319 Blue TEC	karetka/specjalny sanitarny	PO5JG07	
22	Lublin 3372	ciężarowy/dostawczy	PK07433	
23	Renault Kangoo	ciężarowy	PK13881	
24	Volkswagen Caddy	ciężarowy	PK41924	
25	Scoda Octavia Combi	osobowy	PK65474	
26	Scoda Octavia Combi 2.0 TDI CR	osobowy	PK77764	
27	Peugeot Expert Active L1 2.0 HDI	osobowy	PK9991A	
28	Niewiadów B1300	przyczepka ciężarowa	PK96246	
			RAZEM	

- c) Składka za 36-miesięczny okres ubezpieczenia (stanowiąca trzykrotność wartości składki za 12 miesięczny okres ubezpieczenia wynosi):

.....zł.....gr.

.....
/nazwa Wykonawcy, miejscowość, data/

ciąg dalszy formularza na następnej stronie

FORMULARZ OFERTOWY – ciąg dalszy

ZAŁĄCZNIK NR 7

(do Formularza Oferty)

**Informacje dotyczące ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków
powstałych w związku z ruchem pojazdów**

1. Podstawa zawarcia ubezpieczenia:

Ogólne Warunki Ubezpieczenia mające zastosowanie w ubezpieczeniu (podać rodzaj warunków ubezpieczenia i datę uchwalenia/wejścia w życie)

.....

.....

2. Przedmiot ubezpieczenia:

Ubezpieczeniem objęte zostaną wszystkie wyszczególnione w punkcie I.21 Załącznika nr 1 do SIWZ.
Suma ubezpieczenia wynosi 15 000 zł na osobę bez względu na liczbę miejsc w pojeździe.

3. Składka:

a)

Lp.	Rodzaj	Składka za pojazd za 12 miesięczny okres ubezpieczenia (w zł)
1	Karetka/Specjalny sanitarny	
2	Ciężarowy	
3	Osobowy	

b) Składka za 12 miesięczny okres ubezpieczenia wynosi:

Lp.	marka	rodzaj	Numer rejestracyjny	Składka za 12 miesięczny okres ubezpieczenia (w zł)
1.	Opel AMZ Kutno F7/S.C. Vivaro 1.12	karetka/specjalny sanitarny	PK40416	
2.	Volkswagen AMZ/Kutno Crafter 35 2,5	karetka/specjalny sanitarny	PK48463	
3.	Mercedes Benz Vito	karetka/specjalny sanitarny	PK65654	
4.	Mercedes Sprinter AMZ/Kutno 316CDI	karetka/specjalny sanitarny	PK69793	
5.	Mercedes Sprinter AMZ/Kutno 316CDI	karetka/specjalny sanitarny	PK69861	
6.	Mercedes Sprinter AMZ/Kutno 316CDI	karetka/specjalny sanitarny	PK69862	
7.	Mercedes Sprinter AMZ/Kutno 316CDI	karetka/specjalny sanitarny	PK69863	
8.	Mercedes Benz Sprinter 316 CDI	karetka/specjalny sanitarny	PK82208	

.....
/nazwa Wykonawcy, miejscowość, data/

ciąg dalszy formularza na następnej stronie

FORMULARZ OFERTOWY – ciąg dalszy

9.	Mercedes Sprinter AMZ/Kutno 316CDI	karetka/specjalny sanitarny	PK81445	
10.	Volkswagen Transporter 7JO 2,0 TDI	karetka/specjalny sanitarny	PK81446	
11.	Volkswagen Transporter 7JO 2,0 TDI	karetka/specjalny sanitarny	PK81447	
12.	Mercedes Benz Sprinter319 Blue TEC	karetka/specjalny sanitarny	PK0766J	
13.	Mercedes Benz Sprinter319 Blue TEC	karetka/specjalny sanitarny	PO5JG07	
14.	Renault Kangoo	ciężarowy	PK13881	
15.	Volkswagen Caddy	ciężarowy	PK41924	
16.	Scoda Octavia Combi	osobowy	PK65474	
17.	Scoda Octavia Combi 2.0 TDI CR	osobowy	PK77764	
18.	Peugeot Expert Acitve L1 2.0 HDI	osobowy	PK9991A	
RAZEM				

- c) Składka za 36- miesięczny okres ubezpieczenia (stanowiąca trzykrotność wartości składki za 12 miesięczny okres ubezpieczenia) wynosi:

.....zł.....gr.

.....
/nazwa Wykonawcy, miejscowość, data/

ciąg dalszy formularza na następnej stronie

FORMULARZ OFERTOWY – ciąg dalszy

ZAŁĄCZNIK NR 8 (do Formularza Oferty)

Informacje dotyczące ubezpieczenia autocasco

1. Podstawa zawarcia ubezpieczenia:

Ogólne Warunki Ubezpieczenia mające zastosowanie w ubezpieczeniu (podać rodzaj warunków ubezpieczenia i datę uchwalenia/wejścia w życie)

.....
.....

2. Przedmiot ubezpieczenia, stawka i składka:

Ubezpieczeniem objęte zostaną pojazdy wyszczególnione w punkcie I.21 Załącznika nr 1 do SIWZ.

3. Stawka i składka:

a)

Lp.	Rodzaj	Stawka za pojazd za 12 miesięczny okres ubezpieczenia (%)
1	Karetka/Specjalny sanitarny	
2	Ciężarowy	
3	Osobowy	

b) Składka za 12 miesięczny okres ubezpieczenia wynosi:

Lp.	marka	rodzaj	Numer rejestracyjny	Składka za 12 miesięczny okres ubezpieczenia (w zł)
1.	Opel AMZ Kutno F7/S.C. Vivaro 1.12	karetka/specjalny sanitarny	PK40416	
2.	Volkswagen AMZ/Kutno Crafter 35 2,5	karetka/specjalny sanitarny	PK48463	
3.	Mercedes Benz Vito	karetka/specjalny sanitarny	PK65654	
4.	Mercedes Sprinter AMZ/Kutno 316CDI	karetka/specjalny sanitarny	PK69793	
5.	Mercedes Sprinter AMZ/Kutno 316CDI	karetka/specjalny sanitarny	PK69861	
6.	Mercedes Sprinter AMZ/Kutno 316CDI	karetka/specjalny sanitarny	PK69862	
7.	Mercedes Sprinter AMZ/Kutno 316CDI	karetka/specjalny sanitarny	PK69863	
8.	Mercedes Benz Sprinter 316 CDI	karetka/specjalny sanitarny	PK82208	

.....
/nazwa Wykonawcy, miejscowość, data/

ciąg dalszy formularza na następnej stronie

FORMULARZ OFERTOWY – ciąg dalszy

9.	Mercedes Sprinter AMZ/Kutno 316CDI	karetka/specjalny sanitarny	PK81445	
10.	Volkswagen Transporter 7JO 2,0 TDI	karetka/specjalny sanitarny	PK81446	
11.	Volkswagen Transporter 7JO 2,0 TDI	karetka/specjalny sanitarny	PK81447	
12.	Mercedes Benz Sprinter319 Blue TEC	karetka/specjalny sanitarny	PK0766J	
13.	Mercedes Benz Sprinter319 Blue TEC	karetka/specjalny sanitarny	PO5JG07	
14.	Renault Kangoo	ciężarowy	PK13881	
15.	Volkswagen Caddy	ciężarowy	PK41924	
16.	Scoda Octavia Combi	osobowy	PK65474	
17.	Scoda Octavia Combi 2.0 TDI CR	osobowy	PK77764	
18.	Peugeot Expert Acitve L1 2.0 HDI	osobowy	PK9991A	
RAZEM				

- c) Składka za 36-miesięczny okres ubezpieczenia (stanowiąca trzykrotność wartości składki za 12 miesięczny okres ubezpieczenia) wynosi:

.....zł.....gr.

.....
/nazwa Wykonawcy, miejscowość, data/