*Załącznik nr 2 do zapytania ofertowego z dnia 12.10.2016 r.*

**………………………, dnia…………………**

**FORMULARZ OFERTOWY I OŚWIADCZENIA**

**na usługę grupowego ubezpieczenia NNW dla uczestników projektu podczas odbywania elementów kształcenia dualnego w ramach projektu pn. „Nowoczesna Szkoła Zawodowa – Nowoczesny Region”, współfinansowanego przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego, w ramach Poddziałania 8.5.1 Podniesienie jakości kształcenia zawodowego oraz wsparcie na rzecz tworzenia i rozwoju CKZiU, Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Świętokrzyskiego na lata 2014-2020.**

1. **Zamawiający:**

Świętokrzyski Związek Pracodawców Prywatnych Lewiatan,

ul. Warszawska 25/4, 25-512 Kielce

NIP: 959-182-42-45; REGON: 260096530

wpisany do Rejestru Stowarzyszeń Krajowego Rejestru Sądowego, prowadzonego przez Sąd Rejonowy w Kielcach, X Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem 0000079357

1. **Wykonawca:**

Niniejsza oferta zostaje złożona przez:

Nazwa: ...............................................................................................................................................

Adres: ...............................................................................................................................................

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

Telefon: .....................................................................Fax.: ................................................................

email:..................................................................................................................................................

Imię i nazwisko osoby do kontaktu:...................................................................................................

1. Oferujemy wykonanie całości przedmiotu zamówienia zgodnie z poniższymi warunkami:

**UWAGA:**

Wykonawca podaje sumę ubezpieczenia w złotych polskich (nie niższą niż 20000,00 PLN; podanie w ofercie sumy ubezpieczenia niższej niż 20000,00 PLN spowoduje odrzucenie oferty) z zaokrągleniem do pełnych tysięcy złotych.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Opis przedmiotu zamówienia** | **Suma ubezpieczenia** | **Składka za 1 osobę** | **Szacowana liczba osób** | **Całkowity koszt ubezpieczenia** |
| 1 | Ubezpieczenie NNW dla uczestników projektu za okres 20 miesięcy, tj. od 01.11.2016 – 30.06.2018 |  |  | 572 |  |
| **Łączna cena oferty brutto:** | | | | | |
| **Łączna cena oferty brutto słownie:** | | | | | |

**Deklarujemy dodatkowe świadczenia**[[1]](#footnote-1)\***:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Lp. | Fakultatywne warunki ubezpieczenia | Opcja  **TAK/NIE**\* |
| F1 – 30 pkt | 1. **Jednorazowe świadczenie w przypadku braku uszczerbku na zdrowiu.** |  |
| F2 – 5pkt | **Usługi assistance świadczone na terenie RP w zakresie minimalnym** |  |
| F3 – 20 pkt | **Świadczenie za czas hospitalizacji lub leczenia ambulatoryjnego w związku z nieszczęśliwym wypadkiem zaistniałym w okresie udzielonej danemu ubezpieczonemu ochrony ubezpieczeniowej.** Fakt i okres hospitalizacji lub leczenia ambulatoryjnego musi być potwierdzony przez lekarza prowadzącego. Świadczenie przysługuje w wysokości 0,1% sumy ubezpieczenia za każdy dzień hospitalizacji lub leczenia ambulatoryjnego, przez okres nie dłuższy niż 90 dni . Świadczenie jest płatne od pierwszego dnia hospitalizacji lub leczenia ambulatoryjnego, jeżeli okres hospitalizacji lub leczenia ambulatoryjnego trwa dłużej niż 7 dni. |  |
| F4 – 10 pkt | 1. **Świadczenie z tytułu pogryzień, pokąsań, ukąszeń** |  |
| F5 – 15 pkt | **Podwyższenie limitu na poniesione koszty leczenia, przeszkolenia zawodowego osób niepełnosprawnych oraz zakupu wyrobów ortopedycznych i środków pomocniczych** na terenie RP do wysokości 40% sumy ubezpieczenia |  |
| F6 – 10 pkt | **Włączenie do ochrony ubezpieczeniowej następstw usiłowania popełnienia samobójstwa powodujące uszkodzenia ciała, rozstrój zdrowia lub śmierć ubezpieczonego.** |  |

1. **Ja (my) niżej podpisany(i) oświadczam(y), że:**
   1. Zapoznałem się z treścią zapytania dla niniejszego zamówienia,
   2. gwarantuję wykonanie całości niniejszego zamówienia zgodnie z treścią zapytania,
   3. zostałem poinformowany, że mogę przed upływem składania ofert wydzielić   
      z oferty informacje stanowiące tajemnice przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów   
      o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji i zastrzec w odniesieniu do tych informacji, aby nie były one udostępnione innym uczestnikom postępowania,
   4. nie jestem partnerem projektu „Nowoczesna szkoła zawodowa – nowoczesny region”, ani nie reprezentuję instytucji związanej z Zamawiającym warunkami realizacji tego projektu,
   5. znajduję/my się w sytuacji ekonomicznej i finansowej, które pozwolą na należyte wykonanie zlecenia,
   6. jestem/my zdolni do wykonania przedmiotu zamówienia i w pełni dyspozycyjni   
      w planowanym terminie do wykonania zlecenia w niniejszym zapytaniu ofertowym,
   7. w przypadku udzielenia mi zamówienia zobowiązuję się do zawarcia pisemnej umowy, której wzór stanowi **Załącznik nr 4** do niniejszego zapytania ofertowego, w terminie   
      i miejscu wskazanym przez Zamawiającego,
   8. w przypadku udzielenia mi zamówienia i po wykonaniu usługi zobowiązuję się do wystawienia faktury/ rachunku,
   9. zawarte w ofercie i wszystkich załącznikach dane są zgodne ze stanem faktycznym   
      i prawnym (art. 233 KK) a) po zapoznaniu się z opisem przedmiotu zapytania nie wnosimy do niego zastrzeżeń,
   10. w razie wybrania mojej/naszej oferty zobowiązuje/my się do realizacji zamówienia zgodnie   
       z opisem przedmiotu zapytania określonym przez Zamawiającego w zapytaniu ofertowym.
   11. szkody będą likwidowane w (proszę dodać adres):

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

* 1. posiadam/y zezwolenie na prowadzenie działalności ubezpieczeniowej w zakresie objętym zamówieniem jest ważne, niecofnięte i nieograniczone,
  2. spełniam/y wymagania określone dla ubezpieczycieli w przepisach ustawy z dn. 22 maja 2003r. o działalności ubezpieczeniowej (Dz.U. Nr 124. Poz. 1151 ze zm.) w szczególności:
* posiadam/y ważne i nie cofnięte zezwolenie organu nadzoru na prowadzenie działalności ubezpieczeniowej w zakresie objętym zamówieniem,
* posiadam/y środki własne w wysokości określonej w art. 146 tj. nie niższej niż margines wypłacalności i nie niższej niż margines wypłacalności i nie niższej niż minimalna wysokość kapitału gwarancyjnego;
* posiadam/y aktywa spełniające warunki określone w art. 154 w wysokości nie niższej niż wartość rezerw techniczno-ubezpieczeniowych
  1. Oferuję/my wykonanie przedmiotowej usługi, zgodnie z warunkami określonymi w przedmiotowym zapytaniu ofertowym za cenę netto/brutto.
  2. Oświadczam/y, że w cenie oferty zostały uwzględnione wszystkie koszty wykonania zlecenia   
     i realizacji przyszłego świadczenia umownego.

Oświadczam(y), że zapoznałem (zapoznaliśmy) się w sposób wystarczający i konieczny ze szczegółowym zakresem zamówienia zawartym w Zapytaniu Ofertowym oraz wszystkimi informacjami niezbędnymi do zrealizowania zamówienia. Nieznajomość powyższego stanu nie może być przyczyną dodatkowych roszczeń finansowych.

………………………………………. ………………………………………..

podpis data

1. **\*** należy wpisać TAK lub NIE [↑](#footnote-ref-1)