

.....
(nazwa firmy)

.....
(dokładny adres)

.....
(NIP/REGON)

.....
(telefon/faks lub e-mail)

OFERTA PROJEKT

Uniwersytet Jana Kochanowskiego w Kielcach
ul. Żeromskiego 5
25 – 369 Kielce

Nawiązując do postępowania prowadzonego w trybie przetargu nieograniczonego pn.: Usługa grupowego ubezpieczenia od NNW i OC studentów i doktorantów Uniwersytetu Jana Kochanowskiego w Kielcach (w tym filii w Piotrkowie Trybunalskim) – nr sprawy DP/2310/19/16:

1. Oferujemy realizację usługi będącej przedmiotem niniejszego postępowania w zakresie objętym Specyfikacją Istotnych Warunków Zamówienia:

Łączna składka za wszystkie świadczenia objęte zamówieniem w okresie trwania umowy wynosi zł, (słownie: zł)

gdzie:

1) NNW w okresie trwania umowy wynosi: zł
według tabeli

Szacowana liczba ubezpieczonych	Maksymalna składka	Składka oferowana przez wykonawcę	Całkowita wysokość składki w okresie trwania umowy (kol. 1 x kol. 3)
1.	2.	3.	4.
2500 osób	40,00 zł	.....	.....

2) OC w zakresie trwania umowy wynosi: zł
według tabeli

Szacowana liczba ubezpieczonych	Maksymalna składka	Składka oferowana przez wykonawcę	Całkowita wysokość składki w okresie trwania umowy (kol. 1 x kol. 3)
1.	2.	3.	4.
Wydział Lekarski i Nauk o Zdrowiu 1400 osób	18,00 zł	.....	.....
Inne Wydziały 1100 osób	18,00 zł	.....	.....

Razem:

--

UWAGA: Wszystkie ceny należy podać z dokładnością do drugiego miejsca po przecinku z zachowaniem zasady zaokrągleń matematycznych.

3) Oferujemy następujące wysokości świadczeń dla zakresu podstawowego:
tabela numer 1

Lp.	Rodzaj świadczenia	Minimalna wysokość świadczenia	Oferowana wysokość świadczenia w PLN
1.	Podstawowa suma ubezpieczenia	25.000,00 zł	
2.	Świadczenie za zgon ubezpieczonego w wyniku zajścia zdarzenia objętego umową ubezpieczenia	20.000,00 zł	
3.	Świadczenie na wypadek 100% uszczerbku na zdrowiu spowodowany NW lub zdarzeniem objętym umową ubezpieczenia	50.000,00 zł	
4.	Świadczenie płatne za trwałe uszczerbek na zdrowiu z tytułu NW lub innego zdarzenia objętego umową ubezpieczenia – płatne za każdy 1% trwałego uszczerbku na zdrowiu (uszczerbek do 50%)	250,00 zł	
5.	Świadczenie płatne za trwałe uszczerbek na zdrowiu z tytułu NW lub innego zdarzenia objętego umową ubezpieczenia – płatne za każdy 1% trwałego uszczerbku na zdrowiu (uszczerbek od 51% do 65%)	500,00 zł	
6.	Świadczenie płatne za trwałe uszczerbek na zdrowiu z tytułu NW lub innego zdarzenia objętego umową ubezpieczenia – płatne za każdy 1% trwałego uszczerbku na zdrowiu (uszczerbek od 66% do 85%)	500,00 zł	
7.	Świadczenie płatne za trwałe uszczerbek na zdrowiu z tytułu NW lub innego zdarzenia objętego umową ubezpieczenia – płatne za każdy 1% trwałego uszczerbku na zdrowiu (uszczerbek od 86% do 99%)	600,00 zł	
8.	Dieta szpitalna płatna od drugiego dnia pobytu w szpitalu za każdy dzień pobytu – płatna do 60 dni	50,00 zł	
9.	Ryczałt za okres czasowej, całkowitej niezdolności do nauki lub pracy. Czas niezdolności minimum 30 dni. Płatne do 120 dni niezdolności w roku polisowym (dotyczy całego okresu niezdolności do nauki lub pracy)	500,00 zł	
10.	Koszty nabycia przedmiotów ortopedycznych, środków pomocniczych, wózka inwalidzkiego oraz koszty odbudowy stomatologicznej zębów stałych (minimum 200,00 zł/zęb), niezależnie od tego czy mogły być poniesione z tytułu ubezpieczenia społecznego	5.000,00 zł	
11.	Zwrot kosztów przeszkolenia zawodowego osób niepełnosprawnych	5.000,00 zł	
12.	Koszty leczenia z tytułu NW lub zdarzenia objętego umową ubezpieczenia, poniesione na terenie RP, niezależnie od tego czy mogły być poniesione z tytułu ubezpieczenia społecznego	5.000,00 zł	

4) Oferujemy następujące klauzule dodatkowe:
tabela nr 2

Lp.	Treść klauzuli	Oferowana wysokość
1.	Jednorazowe świadczenie za zgon w wyniku wady wrodzonej serca studenta poniżej 25 roku życia	..... zł
2.	Jednorazowe świadczenie za zgon studenta spowodowany nowotworem złośliwym	..... zł

3.	Wydłużenie w roku polisowym długości okresu pobytu w szpitalu bez względu na przyczynę, za który płacone jest świadczenie. Ilość dni powyżej 60.	..... zł
4.	Wydłużenie w roku polisowym długości okresu niezdolności do nauki lub pracy, za który płacony jest ryczałt. Ilość dni powyżej 120.	..... zł
5.	Rozszerzenie zakresu ubezpieczenia o świadczenie typu Assistance określone w załączniku nr 2 – opis przedmiotu zamówienia w pkt. 3.15. Limit odpowiedzialności na wszystkie zdarzenia.	..... zł
6.	Rozszerzenie zakresu ubezpieczenia o świadczenia opiekuńcze określone w załączniku nr 2 – opis przedmiotu zamówienia w pkt. 3.16. Limit odpowiedzialności na wszystkie zdarzenia.	..... zł
7.	Rozszerzenie zakresu odpowiedzialności o skutki (zgon lub uszczerbek na zdrowiu) wystąpienia epilepsji i omdleń o nieustalonej przyczynie. Świadczenie z tytułu zgonu równe podstawowej sumie ubezpieczenia. Świadczenia z tytułu uszczerbku na zdrowiu wypłacane w takiej samej wysokości i na identycznych zasadach jak w wyniku NW w zakresie podstawowym, określonym w tabeli nr 1.	TAK/NIE* * niepotrzebne skreślić
8.	Rozszerzenie zakresu ubezpieczenia o zwrot kosztów leczenia z tytułu NW lub zdarzenia objętego umową ubezpieczenia, poniesione poza granicami RP, niezależnie od tego czy mogły być poniesione z tytułu ubezpieczenia społecznego w kwocie nie mniejszej niż 500 euro (według kursu euro liczonego na dzień zdarzenia).	..... euro

2. Okres wykonywania zamówienia od 01.10.2016r. do 30.09.2017r.

3. Oświadczamy, że usługi będące przedmiotem zamówienia zamierzamy wykonać bez udziału podwykonawców/z udziałem podwykonawców*

Podwykonawcom zamierzamy zlecić następujący zakres robót:

1)

2)

* niepotrzebne skreślić

4. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się ze Specyfikacją Istotnych Warunków Zamówienia i nie wnosimy do niej żadnych zastrzeżeń. Zdobyliśmy również konieczne informacje potrzebne do właściwej wyceny oraz właściwego wykonania przedmiotu zamówienia.

5. Oświadczamy, że uważamy się za związanych niniejszą ofertą przez 30 dni. Bieg terminu związania ofertą rozpoczyna się wraz z upływem terminu składania ofert.

6. Oświadczamy, że zgadzamy się na warunki ubezpieczenia zawarte w Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia.

7. Oświadczamy, że zawarty w Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia projekt umowy został przez nas zaakceptowany i zobowiązujemy się w przypadku wyboru naszej oferty, do zawarcia umowy na wymienionych w nim warunkach w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego. Jesteśmy świadomi, że gdyby z naszej winy nie doszło do zawarcia umowy wniesione przez nas wadium ulega przepadkowi.

8. Wadium w kwocie zł zostało wniesione w dniu w formie
Zwrotu wadium należy dokonać na nr rachunku bankowego

9. Oświadczamy, że wszystkie strony naszej oferty łącznie z wszystkimi załącznikami są ponumerowane i cała oferta składa się z stron.

..... dnia r.

.....

Podpis osób uprawnionych do składania
oświadczeń woli w imieniu wykonawcy