

Załącznik nr 2 do SIWZ – po zmianie

.....
(miejsowość, data)

Dane Wykonawcy:

Nazwa Wykonawcy:

Siedziba:

Nr KRS:

Adres do korespondencji:

Adres poczty elektronicznej

Strona internetowa

Numer telefonu; numer faxu

**Uniwersytet Jana Kochanowskiego
w Kielcach
ul. Żeromskiego 5, 25-369 Kielce**

O F E R T A

Przystępując do przetargu nieograniczonego na **usługę dobrowolnych ubezpieczeń na życie z prawem OPCJI, dobrowolnych ubezpieczeń opieki medycznej oraz NNW i OC studentów i doktorantów UJK w Kielcach** zgodnie ze Specyfikacją Istotnych Warunków Zamówienia, oferujemy wykonanie zamówienia na następujących warunkach:

OFERTA DLA I CZĘŚCI ZAMÓWIENIA:

1. Oferujemy wykonanie zamówienia zgodnie ze szczegółowym opisem zawartym w SIWZ ; łączna składka za wszystkie ubezpieczenia objęte zamówieniem w okresie trwania umowy wraz ubezpieczeniem na prawach OPCJI (suma tabeli nr 1 i tabeli nr 2) wynosi zł, (słownie.....) wg tabeli poniżej

Tabela nr 1

OFERTA CENOWA :			
Szacowana liczba ubezpieczonych dla grupy I	Maksymalna miesięczna składka dla grupy I	Oferowana przez wykonawcę składka miesięczna dla grupy I	Wysokość składki w okresie trwania umowy: oferowana składka miesięczna x 48 miesięcy x 600 osób
600 OSÓB	52 PLN	.....PLN	.....PLN
Szacowana liczba ubezpieczonych dla grupy II	Maksymalna miesięczna składka dla grupy II	Oferowana przez wykonawcę składka miesięczna dla grupy II	Wysokość składki w okresie trwania umowy: oferowana składka miesięczna x 48 miesięcy x 600 osób
600 OSÓB	52 PLN	.....PLN	.....PLN
Łączna składka dla grupy I, II w okresie trwania umowy			.....PLN

Dodatkowe ubezpieczenie na wypadek śmierci Ubezpieczonego na prawach OPCJI**Tabela nr 2**

OFERTA CENOWA :			
Szacowana liczba ubezpieczonych dla wariantu I	Maksymalna miesięczna składka dla wariantu I	Oferowana przez wykonawcę składka miesięczna dla wariantu I	Wysokość składki w okresie trwania umowy: oferowana składka miesięczna x 48 miesięcy x 50 osób*
50 OSÓB*	10 PLN	.....PLN	.....PLN
Szacowana liczba ubezpieczonych dla wariantu II	Maksymalna miesięczna składka dla wariantu II	Oferowana przez wykonawcę składka miesięczna dla wariantu II	Wysokość składki w okresie trwania umowy: oferowana składka miesięczna x 48 miesięcy x 50 osób*
50 OSÓB*	20 PLN	.....PLN	.....PLN
Łączna składka dla wariantu I oraz II w okresie trwania umowy			.....PLN

*Szacowana liczba ubezpieczonych dla wariantów I oraz II OCJI Nr I - 50 osób służy tylko do porównania ofert – Zamawiający nie gwarantuje, że ubezpieczenie wykupi opisana liczba pracowników lub członków ich rodzin.

OFEROWANY FAKULTATYWNY ZAKRES UBEZPIECZENIA DLA GRUPY I, GRUPY II**ORAZ WSPÓLNY DLA OBU GRUP:****DODATKOWY ZAKRES UBEZPIECZENIA- SPOSÓB WYLICZENIA:****Dodatkowy fakultatywny zakres ubezpieczenia dla grupy I:**

Opis ocenianego kryterium	Oferta Wykonawcy
Podwyższenie sumy ubezpieczenia świadczenia związanego ze śmiercią ubezpieczonego - za każde 5 000 PLN ponad SU 50 000 PLN – 2 punkty	
Podwyższenie sumy ubezpieczenia świadczenia związanego ze śmiercią ubezpieczonego spowodowanego zawałem serca lub udarem mózgu - za każde 5 000 PLN ponad SU 70 000 PLN – 2 punkty	
Podwyższenie sumy ubezpieczenia świadczenia związanego z urodzeniem dziecka ubezpieczonego – od każdego urodzonego dziecka - za każde 100 PLN ponad SU 1500 PLN – 2 punkty	
Dodatkowe ubezpieczenie na wypadek leczenia szpitalnego	Podwyższenie sumy ubezpieczenia dziennego świadczenia związanego z pobytem w szpitalu wskutek choroby - za każde 10 PLN ponad SU 60 PLN – 2 punkty
	Podwyższenie sumy ubezpieczenia dziennego świadczenia związanego z pobytem w szpitalu wskutek zawału serca, krwotoku

	śródmózgowego lub udaru mózgu - za każde 10 PLN ponad SU 80 PLN – 2 punkty	
Objęcie ochroną ubezpieczeniową w zakresie świadczenia pobytu w szpitalu Ubezpieczonego w wyniku ciąży, bez warunku, iż stwierdzono ciążę wysokiego ryzyka - TAK – 3 punkty NIE – 0 punktów		
Objęcie ochroną ubezpieczeniową w zakresie świadczenia pobytu w szpitalu Ubezpieczonego w wyniku porodu, bez warunku, iż zdiagnozowano poród o przebiegu patologicznym - TAK – 2 punkty NIE – 0 punktów		
Objęcie ochroną ubezpieczeniową w zakresie świadczenia pobytu w szpitalu Ubezpieczonego w wyniku połogu, bez warunku, iż zdiagnozowano połóg stanowiący zagrożenie dla życia i zdrowia kobiety - TAK – 2 punkty NIE – 0 punktów		

Dodatkowy fakultatywny zakres ubezpieczenia dla grupy II:

Oceniane kryterium		Oferta Wykonawcy
Podwyższenie sumy ubezpieczenia świadczenia związanego ze śmiercią ubezpieczonego - za każde 5 000 PLN ponad SU 40 000 PLN – 2 punkty		
Podwyższenie sumy ubezpieczenia świadczenia związanego ze śmiercią ubezpieczonego spowodowanego zawałem serca lub udarem mózgu - za każde 5 000 PLN ponad SU 60 000 PLN – 2 punkty		
Dodatkowe ubezpieczenie na wypadek leczenia szpitalnego	Podwyższenie sumy ubezpieczenia dziennego świadczenia związanego z pobytem w szpitalu wskutek choroby - za każde 10 PLN ponad SU 65 PLN – 2 punkty	
	Podwyższenie sumy ubezpieczenia dziennego świadczenia związanego z pobytem w szpitalu wskutek zawału serca, krwotoku śródmózgowego lub zawału serca - za każde 10 PLN ponad SU 90 PLN – 2 punkty	

Dodatkowy fakultatywny zakres ochrony , wspólny dla grupy I, II:

Oceniane kryterium		Oferta Wykonawcy
Objęcie dodatkowo ochroną wystąpienia ciężkiej choroby innej niż określonej w zakresie obligatoryjnym z sumą ubezpieczenia dla grupy I – 5000 PLN, grupy II – 6 000 PLN ora grupy III – 10 000 PLN - Za każdą dodatkową jednostkę chorobową włączoną do ochrony – 2 punkty		

Brak w ofercie – 0 punktów	
Objęcie ochroną w pełnym zakresie i dotychczas płaconej składki pracowników Zamawiającego którzy ukończyli 75 rok życia, nie dłużej jednak niż do 80 roku życia - TAK – 3 punkty NIE – 0 punktów	
Skrócenie minimalnego okresu pobytu w szpitalu z 2 dni do 1 dnia gdy pobyt w szpitalu jest następstwem nieszczęśliwego wypadku - NIE – 0 punktów, TAK– 3 punkty	
Zniesienie ograniczenia odpowiedzialności Wykonawcy względem ubezpieczonych z tytułu śmierci samobójczej Ubezpieczonego na umowie głównej (śmierć Ubezpieczonego) od dnia zawarcia umowy ubezpieczenia- zaliczenie stażu u innego ubezpieczyciela - TAK – 2 punkty, NIE – 0 punktów	
Brak wyłączenia odpowiedzialności Wykonawcy w ubezpieczeniu poważnego zachorowania dla stanów chorobowych oraz chorób zdiagnozowanych przed początkiem ubezpieczenia dla osób dotychczas nie ubezpieczonych – dotyczy pracowników jak i członków ich rodzin. TAK – 5 punktów, NIE – 0 punktów	
Brak wyłączenia odpowiedzialności Wykonawcy w ubezpieczeniu pobytu w szpitalu stanów chorobowych oraz następstw nieszczęśliwych wypadków powstałych przed początkiem ubezpieczenia dla osób dotychczas nie ubezpieczonych – dotyczy pracowników jak i członków ich rodzin - TAK – 10 punktów, NIE – 0 punktów	
Brak wyłączenia odpowiedzialności Wykonawcy w ubezpieczeniu operacji chirurgicznych dla stanów chorobowych, chorób zdiagnozowanych przed początkiem ubezpieczenia dla osób dotychczas nie ubezpieczonych – dotyczy pracowników jak i członków ich rodzin - TAK – 10 punktów, NIE – 0 punktów	
Objęcie ochroną ubezpieczeniową innych procedur medycznych nie będących operacjami chirurgicznymi, które są wykonywane w szpitalu lub ambulatoryjnie z kwotą nie niższą niż 2000 PLN dla wszystkich świadczeń w rocznym okresie ubezpieczenia (w ofercie wskazać odnośnik do OWU) - TAK – 10 punktów NIE – 0 punktów	
Inne świadczenia dodatkowe zaproponowane przez Wykonawcę o charakterze zdrowotnym / medycznym / Assistance. W ofercie wpisać dokładną treść proponowanego pakietu świadczenia lub podać odnośnik do OWU - NIE – 0 punktów Dodatkowe świadczenie związane opieką zdrowotną/ medyczną/assistance – 3 punkty za każdy pakiet	

<p>dodatkowych świadczeń.</p>	
<p>Zniżki za ubezpieczenia majątkowe(ubezpieczenie domu/mieszkania oraz/lub komunikacyjne OC/AC/NW w wysokości nie mniej niż 10 % 1 Opcja- zniżka na jedno ubezpieczenie z wyżej wymienionych 2 Opcja- zniżka na dwa ubezpieczenia z wyżej wymienionych 1 Opcja – 2 punkty, 2 Opcja – 4 punkty , NIE – 0 punktów</p>	
<p>Wykonawca zapewnia pracownikom Zamawiającego po przejściu na emeryturę lub rentę możliwość kontynuacji indywidualnego ubezpieczenia na życie na następujących warunkach – wariantach:</p> <p>a) z zastosowaniem dotychczas płaconej składki, dotychczas posiadanego zakresu ochrony oraz wysokości sum ubezpieczenia, nie dłużej jednak niż do ukończenia 69 roku życia. Po ukończeniu 69 roku życia przy zastosowaniu dotychczas płaconej składki z ograniczeniem liczby ubezpieczonych świadczeń dodatkowych. Minimalny zakres ochrony po 69 roku życia przy składce podwyższonej o 50 % obejmuje: śmierć ubezpieczonego, śmierć ubezpieczonego wskutek nieszczęśliwego wypadku, uszczerbek na zdrowiu wskutek NW, śmierć współmałżonka lub partnera w tym wskutek NW (przy dotychczasowych sumach ubezpieczenia) oraz świadczenie pobytu w szpitalu wskutek choroby lub nieszczęśliwego wypadku (przy obniżonej o 50 % w stosunku do dotychczasowej wysokości świadczeń). Powyższy zapis o możliwości kontynuacji ubezpieczenia jest wiążący dla Wykonawcy, pod warunkiem, że osoba po przejściu na emeryturę lub rentę zgłosi Wykonawcy wolę kontynuacji umowy nie później niż w ciągu 3 miesięcy od daty zakończenia pracy. Składka wpłacana jest indywidualnie przez każdego pracownika na konto bankowe Wykonawcy.</p> <p>b) z zastosowaniem dotychczas płaconej składki przy jednoczesnym ograniczeniu świadczeń do następujących zdarzeń: śmierć ubezpieczonego – 20 000 PLN, śmierć ubezpieczonego wskutek nieszczęśliwego wypadku – 40 000 PLN, śmierć Ubezpieczonego wskutek wypadku komunikacyjnego – 60 000 PLN, uszczerbek na zdrowiu wskutek NW – 100 % uszczerbku = 50 000 PLN, śmierć współmałżonka lub partnera życiowego – 10 000 PLN, śmierć współmałżonka lub partnera życiowego wskutek NW – 20 000 PLN, pobyt ubezpieczonego w szpitalu wskutek NW – 40 PLN za każdy dzień maksymalnie 90 dni w roku, pobyt na OIOM – 250 PLN ryczałt oraz inne świadczenia na które Wykonawca wyrazi zgodę. Powyższy zapis o możliwości kontynuacji</p>	

ubezpieczenia jest wiążący dla Wykonawcy, pod warunkiem, że osoba po przejściu na emeryturę lub rentę zgłosi Wykonawcy wolę kontynuacji umowy nie później niż w ciągu 3 miesięcy od daty zakończenia pracy. Składka wpłacana jest indywidualnie przez każdego pracownika na konto bankowe Wykonawcy. c) Indywidualna kontynuacja na warunkach Wykonawcy OPCJA a – 15 punktów, OPCJA b – 10 punktów , OPCJA c – 0 punktów	
Objęcie ochroną pobytu w szpitalu ubezpieczonego wskutek uprawiania przez niego sportów wysokiego ryzyka, nie więcej jednak niż do 14 dni w roku polisowym - TAK – 1 punkt, NIE – 0 punktów	

Wykonawca w ofercie wpisuje:

- w przypadku gdy nie podwyższa świadczenia w stosunku do zakresu obligatoryjnego – **0**,
- w przypadku gdy podwyższa świadczenie w stosunku do zakresu obligatoryjnego - **kwotę świadczenia**,
- w przypadku gdy akceptuje inne rozszerzenia odpowiedzialności wpisuje **TAK lub wpisuje oferowany dodatkowy zakres ochrony nie objęty ochroną obligatoryjnie lub wymieniony powyżej fakultatywnie**,
- W przypadku gdy istnieje obowiązek wyboru jednej z OPCJI – literę **a** lub **b** lub **c**.
- w przypadku gdy nie akceptuje dodatkowego zakresu ochrony – **NIE** lub **0**

W przypadku gdy Wykonawca nie wypełni któregoś z pól zgodnie z instrukcją Zamawiającego, Komisja przetargowa dla danej pozycji oferty przyzna 0 punktów.

OFERTA DLA II CZĘŚCI ZAMÓWIENIA:

2. Oferujemy wykonanie II części zamówienia pt. dobrowolne ubezpieczenia medyczne zgodnie ze szczegółowym opisem zawartym w SIWZ ;
łącna składka za wszystkie ubezpieczenia objęte zamówieniem w okresie trwania umowy wynosi zł, (słownie.....
) wg tabeli poniżej

Składka dla pakietu I za 1 Ubezpieczonego.....PLN	Składka miesięczna za 1 Ubezpieczonego x 48 miesięcy x 100 osób* .....PLN
Składka dla pakietu II za 1 Ubezpieczonego.....PLN	Składka miesięczna za 1 Ubezpieczonego x 48 miesięcy x 100 osób* .....PLN
Składka łączna dla pakietu I oraz II w okresie trwania umowy	.....PLN

*Szacowana liczba ubezpieczonych dla pakietu I oraz II - 100 osób służy tylko do porównania ofert – Zamawiający nie gwarantuje, że ubezpieczenie wykupi opisana liczba pracowników lub członków ich rodzin.

Fakultatywny zakres ochrony dla pakietu I:

Rodzaj świadczenia dodatkowego	Oferta Wykonawcy
Opieka specjalistyczna. Dostęp do innych lekarzy specjalistów nie wymienionych w zakresie obligatoryjnym. Wymienić dodatkowe specjalizacje w przypadku rozszerzenia. NIE – 0 punktów, 5 punktów za każdego dodatkowego specjalistę	
Zabiegi ambulatoryjne – bezpłatne, bez limitu – za każdy dodatkowy zabieg ponad liczbę określoną obligatoryjnie – 2 punkty. NIE – 0 punktów	
Diagnostyka laboratoryjna - bezpłatne, bez limitu - za każdy dodatkowy zabieg ponad liczbę określoną obligatoryjnie – 2 punkty. NIE – 0 punktów	

Fakultatywny zakres ochrony dla pakietu II:

Rodzaj świadczenia dodatkowego	Oferta Wykonawcy
Opieka specjalistyczna. Dostęp do innych lekarzy specjalistów nie wymienionych w zakresie obligatoryjnym. Wymienić dodatkowe specjalizacje w przypadku rozszerzenia. NIE – 0 punktów. 5 punktów za każdego dodatkowego specjalistę	
Zabiegi ambulatoryjne – bezpłatne, bez limitu – za każdy dodatkowy zabieg ponad liczbę określoną obligatoryjnie – 2 punkty NIE – 0 punktów	
Diagnostyka laboratoryjna - bezpłatne, bez limitu - za każdy dodatkowy zabieg ponad liczbę określoną obligatoryjnie – 2 punkty NIE – 0 punktów	
Diagnostyka ultrasonograficzna - bezpłatne, bez limitu – za każdy dodatkowy rodzaj badania ponad liczbę określoną obligatoryjnie (15) – 1 punkt, NIE – 0 punktów	
Diagnostyka Radiologiczna - bezpłatne, bez limitu – za każdy dodatkowy rodzaj badania ponad liczbę określoną obligatoryjnie (20) – 1 punkt, NIE – 0 punktów	

Fakultatywny zakres ochrony wspólny dla pakietu I oraz II:

Rodzaj świadczenia dodatkowego	Oferta Wykonawcy
Objęcie ochroną w zakresie świadczeń zdrowotnych określonych obligatoryjnie i fakultatywnie w wariancie I i II (podstawowym i rozszerzonym) dla pracowników, którzy ukończyli 70 rok życia NIE – 0 punktów ,Tak – 10 punktów	

Wykonawca w ofercie wpisuje:

- w przypadku gdy nie podwyższa świadczenia w stosunku do zakresu obligatoryjnego – 0,
- w przypadku gdy podwyższa świadczenie w stosunku do zakresu obligatoryjnego - **kwotę świadczenia**,
- w przypadku gdy akceptuje inne rozszerzenia odpowiedzialności wpisuje **TAK lub wpisuje oferowany dodatkowy zakres ochrony nie objęty ochroną obligatoryjnie lub wymieniony powyżej fakultatywnie**,
- w przypadku gdy nie akceptuje dodatkowego zakresu ochrony – **NIE lub 0**

W przypadku gdy Wykonawca nie wypełni któregoś z pól zgodnie z instrukcją Zamawiającego, Komisja przetargowa dla danej pozycji oferty przyzna 0 punktów.

OFERTA DLA III CZĘŚCI ZAMÓWIENIA:

Oferujemy wykonanie III części zamówienia pt. ubezpieczenie NNW i OC studentów i doktorantów Uniwersytetu Jana Kochanowskiego w Kielcach zgodnie ze szczegółowym opisem zawartym w SIWZ ;

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

* kwota przyjęta do oceny ofert w kryterium „łączna cena brutto składki za wszystkie świadczenia”

gdzie:

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

Szacowana liczba Ubezpieczonych	Maksymalna składka	Składka oferowana przez wykonawcę za 1 osobę za okres 24 miesięcy	Całkowita wysokość składki w okresie trwania umowy (kol. 1 x kol. 3)
1.	2.	3.	4.
Wydział Lekarski i Nauk o Zdrowiu oraz Wydział Matematyczno-Przyrodniczy, kierunek Fizyka Techniczna i Fizyka II Stopnia łącznie 1600 osób	45,00 zł	.....	.....
Inne Wydziały 1500 osób	40,00 zł	.....	.....
Razem:			.....

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

Szacowana liczba Ubezpieczonych	Maksymalna składka za 1 osobę	Składka oferowana przez wykonawcę za 1 osobę za okres 24 miesięcy	Całkowita wysokość składki w okresie trwania umowy (kol. 1 x kol. 3)
1.	2.	3.	4.
Wszystkie Wydziały Zamawiającego w tym Wydział Lekarski i Nauk o Zdrowiu łącznie 3100 osób	27,00 zł	.....	.....

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

Lp.	Rodzaj świadczenia	Oferta Wykonawcy
1	Podstawowa suma ubezpieczenia	
2	Świadczenie za zgon Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku. Za zgon powstały wskutek NW uważa się również śmierć wskutek zawału serca lub udaru mózgu, nie będące następstwem chorób przewlekłych dla Ubezpieczonych którzy w dniu zdarzenia nie przekroczyli 30 roku życia.	
3	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 25 % SU (brak progresji)	
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 od 26 % do 50 % SU (progresja 150 % SU)	
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 75 % SU (progresja 200 % SU)	
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 powyżej 75 do 100 % SU (progresja 250 % SU)	
7	Dieta szpitalna płatna od drugiego dnia pobytu w szpitalu na skutek nieszczęśliwego wypadku lub choroby za każdy dzień pobytu – płatna do 60 dni.	
8	Świadczenie z tytułu czasowej, całkowitej niezdolności do nauki lub	

	pracy, udokumentowanej odpowiednim zaświadczeniem lekarskim, powstałej w następstwie nieszczęśliwego wypadku, który miał miejsce w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej. Świadczenie płatne w wysokości 1 % sumy ubezpieczenia za każdy dzień niesprawności począwszy od 7 dnia zwolnienia gdy czasowa niezdolność trwała poniżej 30 dni, począwszy od 1 dnia zwolnienia gdy czasowa niezdolność przekraczała 30 dni. Maksymalny czas wypłaty świadczenia z tytułu całkowitej niezdolności do nauki lub pracy wynosi 120 dni – Wykonawca fakultatywnie może przyjąć dłuższy okres na wypłatę świadczenia.	
9	W przypadku ukąszenia przez owady oraz kleszcze, Wykonawca wypłaci świadczenie, jeżeli ukąszenie skutkuje wystąpieniem rumieńca wędrującego, odczynu zapalnego lub odczynu pokrzywkowego z wtórną alergizacją wymagającą leczenia antybiotykami i lekami uczuleniowymi - ryczałtowa wypłata świadczenia w wysokości 1,5 % SU;	
10	Jednorazowe świadczenie płatne w przypadku braku uszczerbku na zdrowiu z tytułu NW lub innego zdarzenia objętego umową ubezpieczenia przysługuje Ubezpieczonemu, gdy w następstwie zdarzenia objętego umową ubezpieczenia doznał on urazów nie dających się zakwalifikować do trwałego uszczerbku na zdrowiu, wymagających jednak interwencji medycznej w placówce służby zdrowia - ryczałtowa wypłata świadczenia w wysokości 1,5 % SU	
11	Jednorazowe świadczenie płatne wskutek pogryzienia przez psa, skutkujące pobytem w szpitalu minimum 2 dni – ryczałtowa wypłata świadczenia w wysokości 1,5 % SU	
12	Koszty nabycia przedmiotów ortopedycznych, środków pomocniczych, wózka inwalidzkiego oraz koszty odbudowy stomatologicznej zębów stałych (minimum 300 zł/ząb), niezależnie od tego czy mogły być poniesione z tytułu ubezpieczenia społecznego	
13	Zwrot kosztów przeszkolenia zawodowego osób niepełnosprawnych	
14	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	
15	Koszty leczenia po ekspozycji – poniesione na terenie Rzeczypospolitej Polskiej, niezbędne z medycznego punktu widzenia i udokumentowane koszty z tytułu: leczenia po ekspozycji, konsultacji specjalistycznych po ekspozycji, badań diagnostycznych po ekspozycji, szczepień po ekspozycji – niezależnie od tego, czy mogły być poniesione z tytułu ubezpieczenia społecznego.	

4) Oferujemy następujące klauzule dodatkowe:
tabela nr 2

Lp.	Treść klauzuli	Oferta
-----	----------------	--------

		Wykonawcy
1	Rozszerzenie zakresu ubezpieczenia o jednorazowe świadczenie za zgon w wyniku wady wrodzonej serca studenta poniżej 25 roku życia. Brak rozszerzenia – 0 pkt.	
2	Rozszerzenie zakresu ubezpieczenia o jednorazowe świadczenie za zgon studenta spowodowany nowotworem złośliwym. Brak rozszerzenia – 0 pkt	
3	Rozszerzenie zakresu ubezpieczenia o świadczenie związane ze zdiagnozowaniem w okresie ubezpieczenia sepsy u Ubezpieczonego w wysokości 10 % SU. Brak rozszerzenia 0 punktów.	
4	Wydłużenie w roku polisowym długości okresu niezdolności do nauki lub pracy, za który płacony jest ryczałt. Ilość dni powyżej 120. Brak rozszerzenia – 0 pkt.	
5	Rozszerzenie zakresu ubezpieczenia o świadczenia typu Assistance określone w pkt. 3.16 niniejszego opisu przedmiotu zamówienia. Limit odpowiedzialności na wszystkie zdarzenia. Brak rozszerzenia – 0 pkt.	
6	Rozszerzenie zakresu ubezpieczenia o świadczenia opiekuńcze określone w pkt. 3.17 niniejszego opisu przedmiotu zamówienia. Limit odpowiedzialności na wszystkie zdarzenia. Brak rozszerzenia – 0 pkt.	
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 numer 1 TAK / NIE	
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 50 PLN za każdy dzień pobytu, maksymalnie przez 30 dni w roku. Brak rozszerzenia – 0 pkt.	
9	Rozszerzenie zakresu ubezpieczenia o śmierć wskutek NW rodzica lub opiekuna prawnego Ubezpieczonego , pod warunkiem, że ubezpieczony w chwili śmierci rodzica lub opiekuna prawnego nie przekroczył 28 lat. Brak rozszerzenia – 0 pkt.	

3. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się ze szczegółowym opisem przedmiotu zamówienia i nie wnosimy do niego zastrzeżeń oraz uzyskaliśmy wszelkie informacje niezbędne do właściwego przygotowania oferty.
4. Oświadczamy, że uważamy się za związanych niniejszą ofertą na okres 60 dni od upływu terminu składania ofert.
5. Oświadczamy, że zobowiązujemy się do podpisania umowy w terminie 10 dni od dnia powiadomienia o wyniku zamówienia.
6. Oświadczamy, że zgadzamy się na warunki ubezpieczenia zawarte w SIWZ.

7. Oświadczamy, że akceptujemy projekty umów/umowy, stanowiące/cej załącznik do niniejszej SIWZ i zobowiązujemy się w przypadku wyboru naszej oferty do zawarcia umowy na wyżej wymienionych warunkach w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.
8. Wyrażamy zgodę na niezmienność składek dla przyjętego w ofercie zakresu ochrony przez cały okres obowiązywania umowy z wyjątkiem możliwości dowolnego obniżania składki dla ubezpieczeń wymienionych w II części zamówienia.
9. Oświadczamy, że oferta zawiera informacje stanowiące tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji. Informacje takie zawarte są w następujących dokumentach:
.....
10. Przedmiot zamówienia zamierzamy wykonać sami bez udziału podwykonawców/ z udziałem podwykonawców*
* *niewłaściwe skreślić*
11. Podwykonawcom zamierzamy powierzyć następującą część zamówienia (zakres prac):
- 1), nazwa firmy podwykonawcy.....
2), nazwa firmy podwykonawcy.....
12. Oświadczam, że jestem / nie jestem mikroprzedsiębiorstwem, małym lub średnim przedsiębiorstwem zgodnie z definicją zawartą w zaleceniu Komisji z dn. 6 maja 2003 r. dotyczącym definicji przedsiębiorstw mikro, małych i średnich (Dz. Urz. UE nr 2003/361/WE).
W przypadku zaznaczenia powyżej odpowiedzi twierdzącej, należy poniżej zaznaczyć krzyżykiem odpowiedni kwadrat:
 mikroprzedsiębiorstwo małe przedsiębiorstwo średnie przedsiębiorstwo
13. **INFORMUJEMY, że:**
- wybór oferty **nie będzie** prowadzić do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego.
 - wybór oferty **będzie** prowadzić do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego**) w odniesieniu do następujących towarów/ usług (w zależności od przedmiotu zamówienia): _____ . Wartość towaru/usług (w zależności od przedmiotu zamówienia) powodująca obowiązek podatkowy u Zamawiającego to _____ zł netto.
- **) Dotyczy Wykonawców, których oferty będą generować obowiązek doliczania wartości podatku VAT do przedstawionej w niej ceny, tj. w przypadku:
- wewnątrzspółnotowego nabycia towarów,
 - mechanizmu odwróconego obciążenia, o którym mowa w art. 17 ust. 1 pkt 7 ustawy o podatku od towarów i usług,
 - importu usług lub importu towarów, z którymi wiąże się obowiązek doliczenia przez zamawiającego przy porównywaniu cen ofertowych podatku VAT.
14. Załącznikami do niniejszej oferty, stanowiącej jej integralną część są:
1.
2.
3.
4.

5.
6.
7.
8.
9.
10.
11.

.....
Miejscowość i data

.....
Podpis osób uprawnionych
do składania oświadczeń
woli w imieniu Wykonawcy