

.....
(pieczęć wykonawcy)

FORMULARZ OFERTY

Nazwa Wykonawcy:
 Adres:
 Województwo
 Tel./FAX:
 e- mail
 REGON:
 NIP:

W odpowiedzi na ogłoszenie o udzielenie zamówienia publicznego, prowadzonym w trybie przetargu nieograniczonego na **usługę dobrowolnego grupowego ubezpieczenia na życie dla pracowników Przedsiębiorstwa Gospodarki Komunalnej i Mieszkaniowej Sp. z o. o. w Tomaszowie Lubelskim oraz członków ich rodzin.**

Ja (imię i nazwisko)
 w imieniu Wykonawcy oświadczam, że:

1. Oferujemy:

wykonanie przedmiotu zamówienia zgodnie z wymogami wskazanymi w Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia za **cenę w wysokości** zł:
 słownie:

Przy następujących wysokościach wypłacanych za poszczególne ryzyka świadczeń:

Lp.	Nazwa ryzyka	Minimalna kwota świadczenia określona przez Zamawiającego	Oferta Wykonawcy
1	Świadczenie z tytułu zgonu Ubezpieczonego	35 000 zł	
2	Świadczenie z tytułu zgonu Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku	38 000 zł	
3	Świadczenie z tytułu zgonu ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku przy pracy	30 400 zł	
4	Świadczenie z tytułu zgonu ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku w ruchu komunikacyjnym	30 400 zł	
5	Świadczenie z tytułu zgonu ubezpieczonego w wyniku zawału serca lub udaru mózgu	14 000 zł	
6	Świadczenie z tytułu wystąpienia trwałego uszczerbku na zdrowiu spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem	380 zł	

7	Świadczenie z tytułu wystąpienia trwałego uszczerbku na zdrowiu spowodowanego zawałem serca lub udarem mózgu	280 zł	
8	Świadczenie z tytułu wystąpienia u Ubezpieczonego poważnego zachorowania	3 000 zł	
9	Świadczenie z tytułu pobytu ubezpieczonego w szpitalu w wyniku nieszczęśliwego wypadku	60 zł	
10	Świadczenie z tytułu pobytu ubezpieczonego w szpitalu z innego powodu niż nieszczęśliwy wypadek	30 zł	
11	Świadczenie z tytułu zgonu współmałżonka Ubezpieczonego	7 000 zł	
12	Świadczenie z tytułu zgonu współmałżonka Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku	7 600 zł	
13	Świadczenie z tytułu zgonu rodziców Ubezpieczonego i / lub rodziców współmałżonka Ubezpieczonego	1 500 zł	
14	Świadczenie z tytułu osierocenia dziecka na skutek zgonu Ubezpieczonego	3 500 zł	
15	Świadczenie z tytułu urodzenia się dziecka Ubezpieczonemu	1 200 zł	
16	Świadczenie z tytułu martwego urodzenia się dziecka Ubezpieczonemu	2 400 zł	
17	Świadczenie z tytułu zgonu dziecka Ubezpieczonego	2 800 zł	

2. Akceptujemy następujące świadczenia dodatkowe (fakultatywne):

Uwaga! Jeśli Wykonawca nie przedstawia oferty w zakresie pkt. 1, 2, 3, 4, 5 lub 6 należy wstawić "X" w odpowiedniej rubryce.

Lp.	Nazwa ryzyka	Minimalna kwota świadczenia	Oferta Wykonawcy
1	Świadczenie z tytułu poważnego zachorowania współmałżonka Ubezpieczanego	1 000 zł	
2	Świadczenie z tytułu poważnego zachorowania dziecka Ubezpieczonego	1 500 zł	
3	Świadczenie z tytułu leczenia specjalistycznego Ubezpieczonego	1 500 zł	
4	Świadczenia z tytułu rekonwalescencji	20 zł za każdy dzień lub w przypadku, gdy Wykonawca określa kwotę ryczałtowo – 250 zł	

5	Świadczenie z tytułu pobytu na OIOM	140 zł za każdy dzień lub w przypadku, gdy Wykonawca określa kwotę ryczałtowo 500 zł	
6	Dodatkowe świadczenie z tytułu pobytu Ubezpieczonego w szpitalu wyniku wypadku komunikacyjnego	42,50 zł	
7	Dodatkowe świadczenie z tytułu pobytu Ubezpieczonego w szpitalu w wyniku wypadku przy pracy	42,50 zł	
8	Dodatkowe świadczenie z tytułu pobytu Ubezpieczonego w szpitalu w wyniku zawału serca lub udaru mózgu	17,50 zł	

oraz akceptujemy następujące definicje (fakultatywne)

Lp.	Nazwa definicji	TAK/NIE (odpowiednie wstawić)
1	Zawał serca	
2	Definicja wyłączeń podstawowych w ryzyku zgon Ubezpieczonego	

3. Oferujemy katalog poważnych chorób widniejący w: (Wykonawca podaje odwołanie do odpowiednich zapisów ogólnych i/lub szczególnych warunków ubezpieczenia).
4. Oświadczamy, że uzyskaliśmy informacje niezbędne do przygotowania oferty i właściwego wykonania zamówienia.
5. Oświadczamy, że jesteśmy związani niniejszą ofertą przez okres 30 dni od złożenia oferty.
6. Zapoznaliśmy się ze specyfikacją istotnych warunków zamówienia i nie wnosimy do niej żadnych zastrzeżeń, uznajemy się za związanych określonymi w niej zasadami postępowania.

....., 2014 r.
miejsowość, data

.....
(podpis i pieczęć wykonawcy)