

**PROPOZYCJA OFERTOWA**

nr sprawy 64/DEG/KP/2021

1. Nazwa Wykonawcy  
.....
2. Adres Wykonawcy  
.....  
.....
3. Osobą uprawnioną do kontaktu z Zamawiającym jest: .....  
nr telefonu/ faxu /e-mail .....
4. Adres do korespondencji  
.....  
.....
5. Oferujemy ubezpieczenie **Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej Szpitala Psychiatrycznego, ul. Gliwicka 5, 44-180 Toszek**, w terminie wskazanym w Zapytaniu ofertowym w zakresie:

**PAKIET 1**  
**UBEZPIECZENIE MAJĄTKU**

**WYKONAWCA OFERUJE / WYKONAWCA NIE OFERUJE** (skreślić niewłaściwe)

**Łączna składka** przedstawionej oferty **za 12 miesięczny okres ubezpieczenia mienia od wszystkich ryzyk** wynosi:  
..... zł brutto, (słownie złotych: .....), w tym VAT zwolniony i płatna będzie przelewem, jednorazowo w terminie nie krótszym niż 14 dni od rozpoczęcia okresu ubezpieczenia.

**Łączna składka** oferty **z na 24 miesięczny okres ubezpieczenia** .....zł,  
(słownie złotych: .....).

**A. Ubezpieczenie mienia od wszystkich ryzyk**

Składka za 12 miesięczny okres ubezpieczenia - ..... zł brutto,  
w tym za roczny (12-miesięczny) okres ubezpieczenia - ..... zł brutto.

Lp.	Przedmiot ubezpieczenia	Suma ubezpieczenia w zł	Stawka za roczny okres ubezpieczenia (%)	Składka za 12 miesięczny okres ubezpieczenia (zł)	Składka za 24 miesięczny okres ubezpieczenia (zł)
1.	Budynki szpitalne	25 245 412,89 zł	.....	.....	.....
2.	Budynki mieszkalne	2 059 664,67 zł	.....	.....	.....
3.	Budowle	1 252 731,13 zł	.....	.....	.....
5.	Środki trwałe – maszyny, urządzenia, wyposażenie	636 801,74 zł	.....	.....	.....
6.	Środki obrotowe	50 000,00 zł	.....	.....	.....
7.	Wartości pieniężne	100 000,00 zł	.....	.....	.....

**LIMITY ODPOWIEDZIALNOŚCI dla szkód powstałych w wyniku kradzieży z włamaniem, rabunku**

LP.	PRZEDMIOT UBEZPIECZENIA	LIMIT ODPOWIEDZIALNOŚCI W ZŁ	Stawka za roczny okres ubezpieczenia w %	Składka za 12 miesięczny okres ubezpieczenia w zł	Składka za 24 miesięczny okres ubezpieczenia w zł
1.	Środki trwałe	50.000,00 zł	.....	.....	.....
2.	Środki obrotowe	10.000,00 zł	.....	.....	.....
3.	Wartości pieniężne w transporcie	100.000,00 zł	.....	.....	.....
4.	Gotówka i inne wartości pieniężne w lokalu	100.000,00 zł	.....	.....	.....
5.	Dewastacja /wandalizm	100.000,00 zł	.....	.....	.....
6.	Leki od zepsucia wskutek niedotrzymania wymaganej temperatury	10.000,00 zł	.....	.....	.....

**B. Ubezpieczenie sprzętu elektronicznego od wszystkich ryzyk**

Składka za 24 miesięczny okres ubezpieczenia - ..... zł brutto,

w tym za roczny (12-miesięczny) okres ubezpieczenia - ..... zł brutto,

LP	PRZEDMIOT UBEZPIECZENIA	SUMA UBEZPIECZENIA W ZŁ	Stawka za roczny okres ubezpieczenia w %	Składka za 12 miesięczny okres ubezpieczenia w zł	Składka za 24 miesięczny okres ubezpieczenia w zł
1.	Sprzęt medyczny stacjonarny	743 393,44 zł	.....	.....	.....
2.	Sprzęt medyczny przenośny	488 961,66 zł	.....	.....	.....
3.	Sprzęt elektroniczny stacjonarny	1 984 930,32 zł	.....	.....	.....
4.	Oprogramowanie, dane, koszy odtworzenia danych	50 000,00 zł	.....	.....	.....

**PAKIET 2****OBOWIĄZKOWE UBEZPIECZENIE ODPOWIEDZIALNOŚCI CYWILNEJ  
PODMIOTU WYKONUJĄCEGO DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ****WYKONAWCA OFERUJE / WYKONAWCA NIE OFERUJE** (skreślić niewłaściwe)

**Łączna składka** przedstawionej oferty **za 12 miesięczny okres ubezpieczenia** wynosi: ..... zł brutto, (słownie złotych: .....), w tym VAT zwolniony. i płatna będzie przelewem w czterech równych ratach kwartalnych dla każdego rocznego okresu ubezpieczenia. Pierwsza rata płatna w terminie nie krótszym niż 14 dni od rozpoczęcia okresu ubezpieczenia.

**Łączna składka** przedstawionej oferty **za 24 miesięczny okres ubezpieczenia** wynosi: ..... zł brutto, (słownie złotych: .....), w tym VAT zwolniony.

**PAKIET 3**

**DOBROWOLNE UBEZPIECZENIE ODPOWIEDZIALNOŚCI CYWILNEJ Z TYTUŁU PROWADZONEJ  
DZIAŁALNOŚCI I POSIADANIA MIENIA Z WYŁĄCZENIEM SZKÓD OSOBOWYCH  
BĘDĄCYCH NASTĘPSTWEM UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH**

**WYKONAWCA OFERUJE / WYKONAWCA NIE OFERUJE** (skreślić niewłaściwe)

**Łączna składka** przedstawionej oferty za **12 miesięczny okres ubezpieczenia** wynosi: ..... zł brutto,  
(słownie złotych: .....), w tym VAT zwolniony i płatna będzie przelewem w czterech  
równych ratach kwartalnych. Pierwsza rata płatna w terminie nie krótszym niż 14 dni od rozpoczęcia okresu  
**ubezpieczenia.**

**Łączna składka** przedstawionej oferty za **24 miesięczny okres ubezpieczenia** wynosi: ..... zł  
brutto, (słownie złotych: .....), w tym VAT zwolniony.

**PAKIET 4**

**UBEZPIECZENIE RYZYK KOMUNIKACYJNYCH**

**WYKONAWCA OFERUJE / WYKONAWCA NIE OFERUJE** (skreślić niewłaściwe)

**A. Obowiązkowe ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej posiadacza pojazdów mechanicznych za szkody  
powstałe w związku z ruchem tych pojazdów**

Składka za 12miesięczny okres ubezpieczenia ..... zł,

(słownie złotych: .....)

**B. Ubezpieczenie Autocasco**

Składka za 12 miesięczny okres ubezpieczenia ..... zł,

(słownie złotych: .....)

**C. Ubezpieczenie NNW kierowcy i pasażerów**

Składka za cały 12 miesięczny okres ubezpieczenia ..... zł,

(słownie złotych: .....)

**D. Ubezpieczenie Assistance**

*Prosimy o wskazanie pojazdów, dla których Wykonawca w ramach obowiązujących OWU, standardowo bez naliczania  
dodatkowej składki (z zastrzeżeniem, że zależy to od kategorii ubezpieczanego pojazdu), zaoferuje pakiety usług  
Assistance.*

**Łączna składka** przedstawionej oferty za **12 miesięczny okres ubezpieczenia ryzyk komunikacyjnych** wynosi:  
..... zł brutto, (słownie złotych: .....), w tym VAT zwolniony i  
**płatna będzie indywidualnie dla każdego pojazdu, przelewem, jednorazowo** w terminie nie krótszym niż 14 dni od  
rozpoczęcia okresu ubezpieczenia dla każdego rocznego okresu ubezpieczenia.

Składki za ryzyka komunikacyjne w rozbiu na poszczególne pojazdy:

L.p.	1	2	3	4	5	6
Pojazd	OPEL COMBO-D-VAN	RENAULT TRAFIC	FIAT DOBLO	FIAT DOBLO	URSUS	NIEWIADÓW
Nr rejestracyjny	SGL 7YE9	SGL 01447	SGL 3AL8	SGL 03YY	SGL C679	SGL 05PF
Suma ubezpieczenia AC w zł	18 500,00 zł	129 000,00 zł	20 000,00 zł	12 000,00 zł	Nie dotyczy	Nie dotyczy
Składka za 12 miesięczny okres ubezpieczenia OC w zł						
Składka za 12 miesięczny okres ubezpieczenia NNW w zł						Nie dotyczy
Stawka roczna AC w %					Nie dotyczy	Nie dotyczy
Składka za 12 miesięczny okres ubezpieczenia AC w zł					Nie dotyczy	Nie dotyczy
Assistance bezskładkowo w zakresie OC	TAK / NIE <i>niepotrzebne skreślić</i>	TAK / NIE <i>niepotrzebne skreślić</i>	TAK / NIE <i>niepotrzebne skreślić</i>	TAK / NIE <i>niepotrzebne skreślić</i>	TAK / NIE <i>niepotrzebne skreślić</i>	TAK / NIE <i>niepotrzebne skreślić</i>
Assistance bezskładkowo w zakresie AC	TAK / NIE <i>niepotrzebne skreślić</i>		TAK / NIE <i>niepotrzebne skreślić</i>	TAK / NIE <i>niepotrzebne skreślić</i>	TAK / NIE <i>niepotrzebne skreślić</i>	TAK / NIE <i>niepotrzebne skreślić</i>

-----  
W kwestiach powyżej niuregulowanych do umowy mają zastosowanie następujące ogólne warunki ubezpieczenia:

1. W zakresie PAKIETU 1 .....
2. W zakresie PAKIETU 2 .....
3. W zakresie PAKIETU 3 .....
4. W zakresie PAKIETU 4 .....

.....  
*(data i podpis upoważnionego przedstawiciela Wykonawcy)*

.....  
*(data i podpis upoważnionego przedstawiciela Wykonawcy)*