

- 1.1.1. Składka roczna łącznie za 1 osobę – ubezpieczenie NNW dla Grupy nr 1:
..... zł (słownie:
..... zł)
- 1.2. Łączna cena – Grupa nr 2 (składka roczna łącznie za 1 osobę dla Grupy nr 2 x przewidywana liczba osób – 32 osoby x 2 lata) – ubezpieczenie NNW:
..... zł (słownie:
..... zł).
- 1.2.1. Składka roczna łącznie za 1 osobę – ubezpieczenie NNW dla Grupy nr 2:
..... zł (słownie:
..... zł)
- 1.3. Łączna cena (składka roczna łącznie za 1 osobę x przewidywana liczba osób – 900 osób) x 2 lata – ubezpieczenie OC studentów: zł
(słownie:
..... zł)
- 1.3.1. Składka roczna łącznie za 1 osobę – ubezpieczenie OC studentów:
..... zł (słownie:
..... zł)
- 1.4. Łączna cena (składka roczna łącznie za 1 osobę x przewidywana liczba osób – 1 osoba) x 2 lata – ubezpieczenie OC dyrektora: zł
(słownie:
..... zł)
- 1.4.1. Składka roczna łącznie za 1 osobę – ubezpieczenie OC dyrektora:
..... zł (słownie:
..... zł)
2. Akceptuję wykonanie przedmiotu zamówienia w terminie wskazanym w SIWZ tj. od dnia 01.10.2016 r do 30.09.2018 r*
3. Akceptuję wykonanie przedmiotu zamówienia przy założeniu że płatności składek ubezpieczeniowych następować będą w terminie do 20.11.2016 r w I rocznym okresie ubezpieczenia oraz do 20.11.2017 r w II rocznym okresie ubezpieczenia.*

.....
podpis osoby upoważnionej

4. Akceptujemy następujące klauzule dodatkowe:

Klauzule dodatkowe	Akceptacja
Klauzula dodatkowa kosztów rehabilitacji	
Klauzula dodatkowa usługi assistance	
Klauzula dodatkowa zwrotu kosztów badań na obecność wirusa HIV, WZW	
Klauzula dodatkowa zwrotu kosztów leczenia w postępowaniu poekspozycyjnym w związku z ryzykiem zakażenia wirusem HIV, WZW	
Klauzula dodatkowa ubezpieczenia OC personelu placówki oświatowej	

W kolumnie „Akceptacja” w wierszu dotyczącym akceptowanej klauzuli dodatkowej lub postanowień szczególnych proszę wpisać słowo „Tak” w przypadku przyjęcia danej klauzuli lub postanowienia szczególnego oraz słowo „Nie” w przypadku nie przyjęcia. Brak słowa „Tak” lub „Nie” uznany zostanie jako niezaakceptowanie danej klauzuli lub postanowienia szczególnego. W przypadku przyjęcia danej klauzuli lub postanowienia szczególnego, lecz w innej wersji niż podana w niniejszej specyfikacji, Zamawiający nie przyzna punktów dodatkowych.

5. Oferujemy następujące wysokości świadczeń / sumy gwarancyjnej:

Grupa 1

L.p.	Zakres ubezpieczenia	Wymagana minimalna wysokość świadczenia	Oferowana wysokość świadczenia Wykonawcy
1	Śmierć ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku	19 000,00 zł	
2	Trwały uszczerbek na zdrowiu w następstwie nieszczęśliwego wypadku (za 1% uszczerbku)	190,00 zł za 1% uszczerbku na zdrowiu	
3	Leczenie stomatologiczne	Do 1 500 zł	
4	Pogryzienie, ukąszenie, użądlenie	Ryczałt 400 zł	
5	Oparzenia	Do 10 000 zł	
6	Odmrożenia	Do 10 000 zł	
7	Zwrot kosztów nabycia wyrobów medycznych, będących przedmiotami ortopedycznymi i środków pomocniczych	Limit do 5 700 zł	
8	Zwrot kosztów przekwalifikowania zawodowego osób niepełnosprawnych	Limit do 5 700 zł	
9	Uszczerbek na zdrowiu w wyniku ataku padaczki	500	

.....
podpis osoby upoważnionej

10	Uszkodzenie ciała w następstwie nieszczęśliwego wypadku, które wymagały interwencji lekarskiej w placówce medycznej i co najmniej jednej wizyty kontrolnej a nie pozostawiły trwałego uszczerbku na zdrowiu	400	
11	Wstrząśnienie mózgu w wyniku nieszczęśliwego wypadku	Ryczałt 400	
12	Zdiagnozowanie u Ubezpieczonego sepsy	Ryczałt 2 000	
13	Śmierć rodzica Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku	Ryczałt 2 000	
14	Zwrot kosztów leczenia NNW na terenie RP	Do 1 800	
15	Zwrot kosztów leczenia za granicą w NNW	Do 1 800	
16	Czasowa niezdolność do nauki	5zł/dz	
L.p.	Zakres ubezpieczenia	Wysokość sumy gwarancyjnej	
1	Odpowiedzialność cywilna studentów	25 000,00 zł	

Grupa 2

L.p.	Zakres ubezpieczenia dla dzieci uczęszczających do żłobka przy PSW	Wymagana minimalna wysokość świadczenia	Oferowana wysokość świadczenia Wykonawcy
1	Śmierć ubezpieczonego w następstwie NW	11 700 zł	
2	Trwały uszczerbek na zdrowiu w następstwie nieszczęśliwego wypadku albo zdarzenia objętego umową (zgodnie z Tabelą uszczerbków zamieszczoną w OWU)	11 700 zł 117 zł za 1% uszczerbku	
3	Leczenie stomatologiczne	Do 2 200 zł max 200 zł za ząb	
4	Pogryzienie, ukąszenie, użądlenie	Ryczałt 350 zł	
5	Oparzenia	Do 1 000 zł	
6	Odmrożenia	Do 1 000 zł	
7	Zwrot kosztów nabycia wyrobów medycznych, będących przedmiotami ortopedycznymi i środków pomocniczych	Limit do 3 510 zł	
8	Uszczerbek na zdrowiu w wyniku ataku padaczki	1000 zł	

.....
podpis osoby upoważnionej

9	Uszkodzenie ciała w następstwie nieszczęśliwego wypadku, które wymagały interwencji lekarskiej w placówce medycznej i co najmniej jednej wizyty kontrolnej a nie pozostawiły trwałego uszczerbku na zdrowiu	117 zł	
10	Wstrząśnienie mózgu w wyniku nieszczęśliwego wypadku	Ryczałt 350 zł	
11	Zdiagnozowanie u Ubezpieczonego sepsy	Ryczałt 1 000 zł	
12	Śmierć rodzica Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku	Ryczałt 1 000 zł	
13	Zwrot kosztów leczenia NNW na terenie RP	Do 400 zł	
14.	Pobyt w szpitalu w wyniku NNW	2 000 zł-max 20zł dziennie	
15.	Pobyt w szpitalu w wyniku choroby	2 000 zł-max 20 zł dziennie	
L.p.	Zakres ubezpieczenia	Wymagana minimalna wysokość świadczenia	Oferowana wysokość świadczenia Wykonawcy
1.	Odpowiedzialność cywilna dyrektora (oc delikt i kontrakt)	50 000 zł na wszystkie zdarzenia i 25 000zł na jedno zdarzenie	

Uwaga: W kolumnie „Oferowana wysokość świadczenia przez Wykonawcę” w wierszu dotyczącym danego rodzaju świadczenia proszę wpisać wartość proponowanej wysokości świadczenia. Brak wpisanej wartości świadczenia oznacza zaakceptowanie wartości minimalnej. Wpisanie wartości niższej niż wymagana minimalna wysokość świadczenia w danej pozycji będzie oznaczało niez zaakceptowanie warunku wymaganego, a tym samym oferta będzie podlegała odrzuceniu

6. Akceptuję wskazany w SIWZ termin związania ofertą, tj. 30 dni.
7. Akceptuję projekt umowy i w sytuacji wybrania oferty zobowiązuje się do podpisania umowy na warunkach zawartych w SIWZ, w miejscu i terminie wskazanym przez Zamawiającego.
8. Oświadczam, iż oferowany przedmiot zamówienia jest zgodny z wymogami Zamawiającego określonymi w niniejszej SIWZ.
9. Oświadczam, że załączone do oferty dokumenty opisują stan prawny i faktyczny, aktualny na dzień otwarcia ofert.

.....
podpis osoby upoważnionej

10. Informacje stanowiące tajemnicę Wykonawcy znajdują się na następujących stronach oferty:.....

..... do, których tylko Zamawiający ma możliwość wglądu.

11. Oświadczam, że:

- 1) Przedmiot zamówienia objęty niniejszym postępowaniem zamierzam wykonać sam**
 - 2) Przedmiot zamówienia objęty niniejszym postępowaniem zamierzam wykonać sam oraz przy użyciu podwykonawców. Zakres przedmiotu zamówienia jaki planuje powierzyć podwykonawcom
-**

12. Oświadczam, że:

- 1) podwykonawstwo nie zmienia moich zobowiązań jako Wykonawcy;
- 2) jako wykonawca jestem odpowiedzialny za działania, uchybienia i zaniedbania pracy podwykonawcy, jego przedstawicieli lub pracowników w takim zakresie, jak gdyby były one moimi działaniami, uchybieniami lub zaniedbaniami, moich przedstawicieli lub pracowników;
- 3) Zamawiający nie jest związany stosunkami zobowiązaniowymi z podwykonawcami, ale może skorzystać ze wszelkich praw nabytych przeze mnie w stosunku do nich;
- 4) będę pozostawał w pełni odpowiedzialny w stosunku do Zamawiającego za zlecone do podwykonania części zamówienia.

13. Oświadczam, że:

- 1) Należę do grupy kapitałowej, o której mowa w art. 24 ust. 2 pkt. 5 ustawy Prawo zamówień publicznych (tekst jednolity Dz. U. z 2015 r, poz. 2164) i jako załącznik składam listę podmiotów należących do tej samej grupy kapitałowej**
- 2) Nie należę grupy kapitałowej, o której mowa w art. 24 ust. 2 pkt. 5 ustawy Prawo zamówień publicznych (t.j. Dz. U. z 2015 r poz. 2164)**

.....
podpis osoby upoważnionej

