

Załącznik nr 5 do SIWZ – FORMULARZ OFERTY po zmianach dnia 03.08.2017r.

Numer sprawy UM-ZP-262-17/17

Nazwa zamówienia:
Usługi ubezpieczeniowe

I. Zamawiający:

Uniwersytet Medyczny w Lublinie
20-059 Lublin, Al. Racławickie 1<http://www.umlub.pl>

REGON 000288716, NIP 7120106911

II. Wykonawca:

L.p.	Nazwa(y) Wykonawcy(ów)	NIP	REGON	Adres(y) Wykonawcy(ów)	Numer tel. i faksu
1.	InterRisk Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. Vienna Insurance Group	526-00-38- 806	010644132	Ul. Zamojska 47, 20-102 Lublin	Tel 081 533 06 01 Fax 081 533 54 11
2.					
....					

*Pełnomocnikiem / *Liderem wykonawców występujących wspólnie jest (Wypełnić jeśli dotyczy)
art. 23 ust. 2 ustawy Pzp)

III. W imieniu Wykonawcy OŚWIADCZAM, że:

UWAGA:

W cz. III wypełnić należy te tabele i punkty pod nimi, w zakresie zadań na które składana jest oferta,

- a) **CENA OFERTY BRUTTO/WARTOŚĆ OFERTY BRUTTO** – łączna wartość brutto wszystkich pozycji w oferowanym zadaniu (wpisana w tabeli w oferowanym zadaniu liczbowo);
- b) **TERMIN WYKONANIA ZAMÓWIENIA** - jest to termin obowiązywania umowy;
- c) **KLAUZULE FAKULTATYWNE** – klauzule fakultatywne w treści opisanej w SIWZ (Wykonawca winien określić, czy akceptuje klauzulę, czy też nie);
- d) **Zasady wypełniania tabeli pod nazwą Klauzule fakultatywne:**

- Wykonawca może wypełnić tylko kolumnę nr 2 dla każdej klauzuli z zakresu preferowanego;
- W przypadku akceptacji klauzuli fakultatywnej w treści opisanej w SIWZ, Wykonawca wpisuje w kolumnie nr 2 w odpowiednich wierszach słowo **TAK**, w przypadku przeciwnym należy wpisać **NIE**;
- Brak słowa **TAK** lub **NIE** uznany zostanie jako niezaakceptowanie danej klauzuli, w przypadku przyjęcia klauzuli w innej wersji niż podana w SIWZ Zamawiający nie przyzna punktów dodatkowych;

1. W zakresie zadania nr 1 – Ubezpieczenie pracowników Uniwersytetu Medycznego w Lublinie w podróży służbowej zagraniczej:*

1.1. CENA OFERTY za realizację niniejszego zamówienia, skalkulowana zgodnie z wymogami zawartymi w SIWZ wynosi:

Lp.	Usługa	Przewidywana liczba osobodni w okresie obowiązywania umowy	Wysokość ceny jednostkowej (składki ubezpieczeniowej) za 1 osobodzień brutto [PLN]**	Wartość brutto oferty[PLN]
A	B	C	D	E = C x D
1.	Ubezpieczenie pracowników Uniwersytetu Medycznego w Lublinie w podróży służbowej zagraniczej	3300		
2.	RAZEM (cena całkowita):**	x	x	

(CENA OFERTY BRUTTO tj. WARTOŚĆ BRUTTO OFERTY, zwana również wartością ceny całkowitej - stanowi kryterium oceny ofert i będzie podlegała ocenie zgodnie z zasadami opisanymi w rozdziale XIII SIWZ. Im niższa cena oferty brutto, tym oferta korzystniejsza)

1.2 TERMIN WYKONANIA ZAMÓWIENIA – Zobowiązuję(my) się do wykonania usługi objętej niniejszym postępowaniem w terminie od dnia 01.10.2017 r. do dnia 30.09.2020 r.

1.3 KLAUZULE FAKULTATYWNE – Oferuję(my) następujące klauzule fakultatywne dla zadania nr 1:

Klauzule fakultatywne
Z zachowaniem pozostałych nie zmienionych niniejszą klauzulą postanowień ogólnych warunków ubezpieczenia i innych postanowień umowy ubezpieczenia, przed którym niniejsza klauzula ma pierwszeństwo ustala się, że:

Lp. 1 2 3

1. Klauzula kosztów leczenia stomatologicznego z limitem odpowiedzialności dodatkowo w wysokości 400,00 PLN na wszystkie zdarzenia ubezpieczeniowe w okresie ochrony ubezpieczeniowej.

2. Klauzula pokrycia kosztów wypoczynienia albo zakupu środków specjalnych w zakresie ubezpieczenia NNW dodatkowo w wysokości 1000,00 PLN.

3. Klauzula pokrycia kosztów przekwalifikowania zawodowego Ubezpieczonego w zakresie ubezpieczenia NNW dodatkowo w wysokości 5% sumy ubezpieczenia nie więcej niż w kwocie 1 000,00 PLN.

4. Klauzula wysokości świadczenia - w ubezpieczeniu NNW świadczenie za śmierć zostaje podwyższone do 120% sumy ubezpieczenia.

5. Klauzula transportu zwłok Ubezpieczonego wraz z kosztami trumny przewozowej lub koszty urny z włączeniem kosztów kremacji dodatkowo w wysokości 800,00 PLN.

6. Klauzula kosztów ratownictwa prowadzonego przez wyspecjalizowane służby ratownicze w górach, na łądzie i na wodzie w celu ratowania życia lub zdrowia Ubezpieczonego dodatkowo w wysokości 10 000,00 PLN w ramach podlimitu sumy ubezpieczenia KLA.

7. Klauzula kosztów pomocy prawnej (honorarium adwokata i tłumacza) dodatkowo w wysokości 800,00 PLN.

8. Klauzula kosztów transportu Ubezpieczonego po zakończeniu hospitalizacji za granicą do miejsca umożliwiającego kontynuowanie podróży dodatkowo w wysokości 400,00 PLN.

9. Klauzula kosztów wyżywienia i zakwaterowania osoby towarzyszącej, niezbędnej do załatwienia spraw związanych z powrotem Ubezpieczonego do Rzeczypospolitej Polskiej przez okres 7 dni i dodatkowo w wysokości 100,00 PLN dziennie.

Maksymalnie 100 punktów

Liczba punktów uzyskanych przez Wykonawcę (oblicza Zamawiający)

(powyższe klauzule fakultatywne stanowią kryterium oceny ofert i będzie podlegały ocenie zgodnie z zasadami opisanymi w rozdziale XIII SIWZ)

10	Klauzula kosztów wyżywienia i zakwaterowania za granicą w celu rekonwalescencji przez okres 7 dni i dodatkowo w wysokości 100,00 PLN dziennie w przypadku transportu ubezpieczonego do Rzeczypospolitej Polskiej nie może nastąpić bezpośrednio po zakończeniu hospitalizacji.	7
11	Klauzula pomocy w przypadku odwołania lotu lub opóźnienia lotu o co najmniej 4 godziny dodatkowo w wysokości 200,00 PLN.	7
12	Klauzula rozszerzenia ubezpieczenia bagażu - zwrot kosztów poniesionych przez Ubezpieczającego poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej oraz kraju stałego pobytu - w związku z opóźnieniem dostarczenia bagażu dłuższym niż 8 godzin na zakup niezbędnych w podróży przedmiotów osobistego użytku, które mają zastąpić przedmioty znajdujące się w bagażu powierzonymi za odpowiedzialności przewoźnikowi do przewozu na podstawie odpowiedniego dokumentu przewozowego. Kwota nie może przekraczać 70% sumy ubezpieczenia ubezpieczonego bagażu.	6
13	Klauzula wojny - zakres ochrony ubezpieczeniowej zostaje rozszerzony o szkody będące następstwem działań wojennych, stanu wojennego lub wyjątkowego występujących lub mogących wystąpić na terytorium państwa znajdujących się w rejonach świata zagrożonych takimi działaniami. Wyłączenie zawarte w OWU nie ogranicza ochrony dla Ubezpieczonego z tytułu zachorowania niewynikającego z działań wojennych.	8
14	Klauzula terroryzmu – Zakres ochrony ubezpieczeniowej zostaje rozszerzony o szkody będące następstwem aktów terroryzmu albo podpalenia lub podłożenia ładunków wybuchowych przez grupy przestępcze. Przez akty terroryzmu rozumie się działanie jakiegokolwiek osoby w imieniu lub w powiązaniu z jakąkolwiek organizacją, organizowane z podudek ideologicznych, lub politycznych, indywidualnie lub grupowo, skierowane przeciwko osobom lub obiektom w celu wprowadzenia chaosu, zastraszenia ludności i dezorganizacji życia publicznego przy użyciu przemocy oraz skierowane przeciwko społeczeństwu z zamiarem jego zastraszenia dla osiągnięcia celów politycznych lub społecznych.	8

2. W zakresie zadania nr 2 – Ubezpieczenie uczestników szkoleń medycznych organizowanych przez Ośrodek Kształcenia Poddyplomowego - Uniwersytetu Medycznego w Lublinie:

2.1 CENA OFERTY za realizację niniejszego zamówienia, skalkulowana zgodnie z wymogami zawartymi w SIWZ wynosi:

lp.	A	B	C	D	E = C x D
1.	Usługa ubezpieczenia uczestników szkoleń medycznych organizowanych przez Ośrodek Kształcenia Poddyplomowego - Uniwersytetu Medycznego w Lublinie	Okres ubezpieczenia 5 dni Ochrona HIV/WZW - 45 000 NNW - 10 000	8 400	Składka w tym: HIV/WZW: NNW:	Wartość brutto oferty[PLN]**
2.	w wariantie II Okres ubezpieczenia 5 dni NNW - 10 000	900	Składka		
3.	w wariantie III Okres ubezpieczenia 1 miesiąc Ochrona HIV/WZW - 45 000	1 800	Składka		
4.	w wariantie IV Okres ubezpieczenia 1 miesiąc NNW - 10 000	600	Składka		
5.	w wariantie V Okres ubezpieczenia 12 miesięcy NNW - 10 000	720	Składka		
6.	w wariantie VI Okres ubezpieczenia 12 miesięcy Ochrona HIV/WZW - 45 000 NNW - 10 000	300	Składka w tym: HIV/WZW: NNW:		

545

(CENA OFERTY BRUTTO tj. WARTOŚĆ BRUTTO OFERTY, zwana również wartością ceny całkowitej - stanowi kryterium oceny ofert i będzie podlegać ocenie zgodnie z zasadami opisanymi w rozdziale XIII SIWZ. Im niższa cena oferty brutto, tym oferta korzystniejsza)

2.2 TERMIN WYKONANIA ZAMÓWIENIA – Zobowiązując(my) się do wykonania usługi objętej niniejszym postępowaniem w terminie od dnia 01.10.2017 r. do dnia 30.09.2020 r.

7.	RAZEM (cena całkowita):**	x	x
----	---------------------------	---	---

3. W zakresie zadania nr 3 – Dobrowolne, ubezpieczenie grupowe studentów i doktorantów Uniwersytetu Medycznego w Lublinie od następstw nieszczęśliwych wypadków:

3.1 CENA OFERTY za realizację niniejszego zamówienia, skalkulowana zgodnie z wymogami zawartymi w SIWZ wynosi:

Lp.	A	B	C	D	E = C x D	Wartość brutto oferty[PLN]**
1.	Pakiet Podstawowy A	4200	55,00 PLN	231.000,00 PLN		
2.	Pakiet Rozszerzony B	6300	70,00 PLN	441.000,00 PLN		
3.	RAZEM (cena całkowita):**	x	x	672.000,00 PLN		

(CENA OFERTY BRUTTO tj. WARTOŚĆ BRUTTO OFERTY, zwana również wartością ceny całkowitej - stanowi kryterium oceny ofert i będzie podlegała ocenie zgodnie z zasadami opisanymi w rozdziale XIII SIWZ. Im niższa cena oferty brutto, tym oferta korzystniejsza)

3.2 TERMIN WYKONANIA ZAMÓWIENIA – Zobowiązując(my) się do wykonania usługi objętej niniejszym postępowaniem w terminie od dnia 01.10.2017 r. do dnia 30.09.2020 r.

3.3 Oferuję(my) WYSOKOŚĆ SUMY UBEZPIECZENIA W ZAKRESIE NNW dla jednej osoby w Pakiecie Podstawowym A i Pakiecie Rozszerzonym B w każdym roku ubezpieczeniowym wynoszącą 40.000,00 PLN (słownie: czterdzieści tysięcy PLN);**

(Wysokość oferowanej sumy ubezpieczenia stanowi kryterium oceny ofert i będzie podlegała ocenie zgodnie z zasadami opisanymi w rozdziale XIII SIWZ. Im wyższa wysokość sumy ubezpieczenia, tym oferta korzystniejsza. Brak wpisania wartości sumy ubezpieczenia oznacza zaakceptowanie minimalnej wymaganej wysokości sumy ubezpieczenia wymaganej przez Zamawiającego, która wynosi 35.000,00 PLN. Wpisanie wartości niższej niż wymagana minimalna wysokość sumy ubezpieczenia będzie oznaczało, że oferta będzie podlegała odrzuceniu)

3.4 KLAUZULE FAKULTATYWNE - Oferuję(my) następujące klauzule fakultatywne dla zadania nr 3:

Lp.	1	2	3
1	Klauzule fakultatywne Z zachowaniem pozostałych nie zmienionych niniejszą klauzulą postanowień ogólnych warunków ubezpieczenia i innych postanowień umowy ubezpieczenia, przed którymi niniejsza klauzula ma pierwszeństwo ustala się, że:	Wykonawca akceptuje w treści opisanej w SIWZ (TAK lub NIE)**	Liczba punktów określonych przez Zamawiającego

Klauzula usługi Assistance. W przypadku wystąpienia nieszczęśliwego wypadku lub zdarzenia objętego umową ubezpieczenia Wykonawca organizuje i pokryje koszty świadczeń assistance za pośrednictwem Centrum Assistance, dla osób ubezpieczonych przez 24 godziny na dobę przez 7 dni w tygodniu na terenie Rzeczypospolitej Polskiej. Obowiązujący zakres usługi assistance:

a) pomoc medyczna i psychologiczna (np. wizyta lekarza lub psychologa u ubezpieczonego);

b) pomoc rehabilitacyjna i pielęgnarska;

c) organizacja i pokrycie kosztów transportu ubezpieczonego do placówki medycznej po zaistnieniu nieszczęśliwego wypadku lub innego zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową;

d) dostawa leków jeżeli ubezpieczony w następstwie nieszczęśliwego wypadku lub innego zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową wymaga leczenia zgodnie z zaleceniem lekarza (koszt leków pokrywa ubezpieczony);

e) usługi informacyjne (np. dotyczące placówek medycznych na terenie kraju i za granicą).

20

NIE

(powyższe klauzule fakultatywne stanowią kryterium oceny ofert i będąc podległe ocenie zgodnie z zasadami opisanymi w rozdziale XIII SIWZ

Maksymalnie 100

Liczba punktów uzyskanych przez Wykonawcę**

2	TAK	15	Klauzula wypłaty świadczenia z tytułu śmierci opiekuna prawnego – zakres ochrony ubezpieczeniowej obejmuje wypłatę świadczenia w wysokości 10% sumy ubezpieczenia z tytułu śmierci w następstwie nieszcześliwego wypadku przedstawiciela ustawowego lub osoby utrzymującej osobę ubezpieczoną.	
3	NIE	6	Klauzula rozszerzająca przedmiot ubezpieczenia – przedmiotem ubezpieczenia są objęte następstwa nieszcześliwych wypadków oraz zdarzenia objęte umową HIV i WZW, obrażenia ciała, których zaistnienie spowodowane zostało atakiem epilepsji lub omdleniem o nieustalonej przyczynie, usiłowanie popełnienia samobójstwa polegające na uszkodzeniu ciała, rozstroju zdrowia lub powodujące śmierć.	
4			Klauzula wstrząśnienia mózgu - jeżeli w wyniku nieszcześliwego wypadku ubezpieczony dozna wstrząśnienia mózgu lub podejrzwano u niego wstrząśnienie mózgu i będzie pozostawał w szpitalu powyżej 1 dnia, Wykonawca wypłaca jednorazowe świadczenie w wysokości 20% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia.	
5	TAK	6	Klauzula pogryzienia, pokąsania, ukąszenia - jeżeli ubezpieczony zostanie pogryziony przez psa, pokąsany przez inne zwierzęta lub ukąszony przez owady i z tego powodu będzie pozostawał w szpitalu powyżej jednego dnia Wykonawca wypłaci świadczenie w wysokości 1% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia.	
6	TAK	10	Klauzula dziennego świadczenia szpitalnego (dieta szpitalna) – przysługuje z tytułu pobytu w szpitalu wskutek nieszcześliwego wypadku lub zdarzeń objętych umową ubezpieczenia, płatne za dzień pobytu od 2 dnia pobytu ubezpieczonego w szpitalu w wysokości 0,2% sumy ubezpieczenia określonej w umowie. Świadczenie płatne jest maksymalnie przez 90 dni z tytułu jednego nieszcześliwego wypadku lub zdarzenia objętego umową w jednym rocznym okresie ubezpieczenia.	
7	NIE	8	Klauzula zwrotu kosztów leczenia stomatologicznego w wyniku nieszcześliwego wypadku - przysługuje do wysokości 20% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia pod warunkiem, że koszty leczenia poniesienie zostały na odbudowę stomatologiczną uszkodzonego lub utraczonego zęba stałego z zastrzeżeniem, że zwrot kosztów na jeden ząb nie może przekroczyć 200,00 PLN.	
8	TAK	6	Klauzula zwrotu kosztów przeszkolenia zawodowego osoby niepełnosprawnej – zakres ochrony ubezpieczeniowej obejmuje zwrot kosztów przeszkolenia zawodowego osoby niepełnosprawnej, pod warunkiem że zostały poniesione w okresie nie dłuższym niż 2 lata od daty wypadku do wysokości 25% sumy ubezpieczenia, jednakże nie więcej niż do kwoty 10 000 PLN.	
9	NIE		Klauzula oparzenia i odmrożenia - jeżeli ubezpieczony w wyniku nieszcześliwego wypadku lub zdarzenia objętego umową uległ oparzeniu albo odmrożeniu co najmniej II stopnia Wykonawca wypłaci świadczenie: a) w wysokości 10% sumy ubezpieczenia w przypadku II stopnia oparzenia lub odmrożenia b) w wysokości 30% sumy ubezpieczenia w przypadku III stopnia oparzenia lub odmrożenia c) w wysokości 50% sumy ubezpieczenia w przypadku IV stopnia oparzenia lub odmrożenia d) podlimit sumy ubezpieczenia, od której liczone będą świadczenia za oparzenia i odmrożenia wynosi 25 000 PLN.	
10	NIE	8	Klauzula inne następstwa – w przypadku nagłego zatrucia gazami, porażenia prądem lub piorunem w następstwie którego nastąpił pobyt w szpitalu Wykonawca wypłaci świadczenie w wysokości 5% sumy ubezpieczenia.	
		6		

- d) dostawa leków jeżeli ubezpieczony w następstwie nieszczęśliwego
objętego ochroną ubezpieczeniową;
c) organizacja i pokrycie kosztów transportu ubezpieczonego do placówki
medycznej po zaistnieniu nieszczęśliwego wypadku lub innego zdarzenia
b) pomoc rehabilitacyjna i pielęgnarska;
a) pomoc medyczna i psychologiczna (np. wizyta lekarza lub psychologa u

Rzeczypospolitej Polskiej). Obowiązujący zakres usługi assistance:
Ubezpieczonych przez 24 godziny na dobę przez 7 dni w tygodniu na terenie
świadceń assistance za pośrednictwem Centrum Assistance, dla osób
zdarzenia objętego umową ubezpieczenia Wykonawca organizuje i pokryje koszty
klauszula usługi Assistance. W przypadku wystąpienia nieszczęśliwego wypadku lub

1
Lp.

Klauszule fakultatywne

Z zachowaniem pozostałych nie zmienionych niniejszą klauzulą postanowień
ogólnych warunków ubezpieczenia i innych postanowień umowy ubezpieczenia,
przed którymi niniejsza klauzula ma pierwszeństwo ustala się, że:

Wykonawca
akceptuje w treści
opisanej w SIWZ
(TAK lub NIE)**

Liczba punktów
określonych
przez
Zamawiającego

4.4 KLAUZULE FAKULTATYWNE - Oferuj(my) następujące klauzule fakultatywne dla zadania nr 4:

(Wysokość oferowanej sumy ubezpieczenia stanowi kryterium oceny ofert i będzie podlegać ocenie zgodnie z zasadami opisanymi w
rozdziale XIII SIWZ. Im wyższa wysokość sumy ubezpieczenia, tym oferta korzystniejsza. Brak wpisania wartości sumy ubezpieczenia oznacza
zaakceptowanie minimalnej wymaganej wysokości sumy ubezpieczenia wymaganej przez Zamawiającego, która wynosi 35.000,00 PLN.
Wpisanie wartości niższej niż wymagana minimalna wysokość sumy ubezpieczenia będzie oznaczało, że oferta będzie podlegała odrzuceniu)

4.3 Oferuj(my) WYSOKOŚĆ SUMY UBEZPIECZENIA W ZAKRESIE NNW dla jednej osoby w każdym
wariancie w jednym roku ubezpieczeniowym wynoszącą PLN (słownie:
..... PLN)**

4.2 TERMIN WYKONANIA ZAMÓWIENIA – Zobowiązuję(my) się do wykonania usługi objętej niniejszym
postępowaniem w terminie od dnia 01.10.2017 r. do dnia 30.09.2020 r.

(CENA OFERTY BRUTTO tj. WARTOŚĆ BRUTTO OFERTY, zwana również wartością ceny całkowitej) - stanowi kryterium oceny ofert i będzie podlegać
ocenie zgodnie z zasadami opisanymi w rozdziale XIII SIWZ. Im niższa cena oferty brutto, tym oferta korzystniejsza)

Lp.	A	B	C	D	E = C x D
1.	I wariant Okres ubezpieczenia 1 miesiąc NNW/Ochrona HIV/WZW/OC	90			
2.	II wariant Okres ubezpieczenia 3 miesiące NNW/Ochrona HIV/WZW/OC	45			
3.	III wariant Okres ubezpieczenia 6 miesięcy NNW/Ochrona HIV/WZW/OC	90			
4.	IV wariant Okres ubezpieczenia 12 miesięcy NNW/Ochrona HIV/WZW/OC	105			
5.	RAZEM (cena całkowita):**	X		X	
	Usługa dobrowolnego, ubezpieczenia grupowego studentów i pracowników zagranicznych przyjeżdżających do Uniwersytetu Medycznego w Lublinie w ramach programów międzynarodowych:	Przewidywana liczba osób ubezpieczonych w okresie obowiązywania umowy	Wysokość ceny jednostkowej (składki ubezpieczeniowej) dla 1 osoby brutto [PLN]**	Wartość brutto oferty [PLN]**	

4.1 CENA OFERTY za realizację niniejszego zamówienia, skalkulowana zgodnie z wymogami zawartymi
w SIWZ wynosi:

4. W zakresie zadania nr 4 – Dobrowolne, ubezpieczenie grupowe studentów i pracowników
zagranicznych przyjeżdżających do Uniwersytetu Medycznego w Lublinie w ramach programów
międzynarodowych:*

1.

Zaakceptowany opis obowiązków warunków ubezpieczenia/opis przedmiotu zamówienia według Załączników nr 1, 2, 3, 4 do SIWZ odpowiednio do zadań, na które jest składana oferta, wraz z ewentualnymi zmianami i modyfikacjami wynikającymi z postępowania o udzielenie zamówienia będą stanowić załączniki do umów na poszczególne zadania.

IV. Jednocześnie, w imieniu Wykonawcy OŚWIADCZAM, że:

(powyższe klauzule fakultatywne stanowią kryterium oceny ofert i będzie podlegało ocenie zgodnie z zasadami opisanymi w rozdziale XIII SIWZ

Maksymalnie
100

Liczba punktów uzyskanych przez Wykonawcę *

- | | | |
|---|---|----|
| 9 | <p>Klauzula inne następstwa – w przypadku nagłego zatrucia gazami, porażenia prądem lub piorunem w następstwie którego nastąpił pobyt w szpitalu Wykonawca wypłaci świadczenie w wysokości 5% sumy ubezpieczenia.</p> | 9 |
| 9 | <p>a) w wysokości 10% sumy ubezpieczenia w przypadku II stopnia oparzenia lub odmrożenia</p> <p>b) w wysokości 30% sumy ubezpieczenia w przypadku III stopnia oparzenia lub odmrożenia</p> <p>c) w wysokości 50% sumy ubezpieczenia w przypadku IV stopnia oparzenia lub odmrożenia</p> <p>d) podlimit sumy ubezpieczenia, od której liczone będą świadczenia za oparzenia i odmrożenia wynosi 25 000 PLN.</p> | 9 |
| 8 | <p>Klauzula oparzenia i odmrożenia – jeżeli ubezpieczony w wyniku nieszczerliwego wypadku lub zdarzenia objętego umową uległ oparzeniu albo odmrożeniu co najmniej II stopnia Wykonawca wypłaci świadczenie:</p> | 9 |
| 7 | <p>Klauzula zwrotu kosztów leczenia stomatologicznego w wyniku nieszczerliwego wypadku – przysługuje do wysokości 20% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia pod warunkiem, że koszty leczenia poniesione zostały na odbudowę stomatologiczną uszkodzonego lub utraconego zęba stałego z zastrzeżeniem, że zwrot kosztów na jeden ząb nie może przekroczyć 200,00 PLN.</p> | 9 |
| 6 | <p>Klauzula dziennego świadczenia szpitalnego (dieta szpitalna) – przysługuje z tytułu pobytu w szpitalu wskutek nieszczerliwego wypadku lub zdarzeń objętych umową ubezpieczenia, płatne za dzień pobytu od 2 dnia pobytu ubezpieczonego w szpitalu w wysokości 0,2% sumy ubezpieczenia określonej w umowie. Świadczenie płatne jest maksymalnie przez 90 dni z tytułu jednego nieszczerliwego wypadku lub zdarzenia objętego umową w jednym rocznym okresie ubezpieczenia.</p> | 9 |
| 5 | <p>Klauzula pogryzienia, pokąsania, ukąszenia – jeżeli ubezpieczony zostanie pogryziony przez psa, pokąsany przez inne zwierzęta lub ukąszony przez owady i z tego powodu będzie pozostawał w szpitalu powyżej jednego dnia Wykonawca wypłaci świadczenie w wysokości 1% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia.</p> | 9 |
| 4 | <p>Klauzula wstrząśnienia mózgu – jeżeli w wyniku nieszczerliwego wypadku ubezpieczony dozna wstrząśnienia mózgu lub podejrzenia o niego wstrząśnienie mózgu i będzie pozostawał w szpitalu powyżej 1 dnia, Wykonawca wypłaci jednorazowe świadczenie w wysokości 20% sumy ubezpieczenia określonej w umowie ubezpieczenia.</p> | 9 |
| 3 | <p>Klauzula rozszerzająca przedmiot ubezpieczenia – przedmiotem ubezpieczenia są objęte następstwa nieszczerliwych wypadków oraz zdarzenia objęte umową w tym: obrażenia ciała, których zaistnienie spowodowane zostało atakiem epilepsji lub zawal serca, krwotok śródczaszkowy, udar mózgu, sepsa, zakażenia HIV i WZW, omdleniem o nieustalonej przyczynie, usiłowanie popełnienia samobójstwa polegające na uszkodzeniu ciała, rozstroju zdrowia lub powodujące śmierć.</p> | 20 |
| 2 | <p>Klauzula wypłaty świadczenia z tytułu śmierci opiekuna prawnego – zakres ochrony ubezpieczeniowej obejmuje wypłatę świadczenia w wysokości 10% sumy ubezpieczenia z tytułu śmierci w następstwie nieszczerliwego wypadku przedstawiciela ustawowego lub osoby utrzymującej osobę ubezpieczoną.</p> | 20 |

wypadku lub innego zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową wymaga leczenia zgodnie z zaleceniem lekarza (koszt leków pokrywa ubezpieczony);
e) usługi informacyjne (np. dotyczące placówek medycznych na terenie kraju i za granicą).

* - niepotrzebne skreślić
** - wypełnia Wykonawca

(miejscowość, data)

data 23.08.2014

(czytelny podpis lub pieczęć imienna upoważnionych przedstawicieli Wykonawcy)

Zastępca Dyrektora, Oddziału ds. ubezpieczeń i rezerwacji
Agnieszka Michalska-Siewik

Podpis(y) Wykonawcy(ów):

(nr załącznika)

(nazwa załącznika)

- postanowienia dodatkowe
- OWU EDU Plus zatwierdzone uchwałą zarządu nr 01/24/04/2017 z dnia 24.04.2017, A6797/2007, Decyzja DNS/602/67/8/AL, akt Notarialny Rep A3333/2008
 - Informacja o zmianie nazwy (Decyzja DNS/602/94/15/07/GT, akt Notarialny Rep
 - Zezwolenie na prowadzenie działalności
 - Odpis z KRS
 - Zaświadczenie z ZUS
 - Zaświadczenie z US
 - Informacja z KRK
 - Formularz Jedz
 - Oświadczenie Załącznik nr 11 do SIWZ
 - Gwarancja Zapłaty wadium
 - Pełnomocnictwo
11. Oferta sporządzona jest na * *68* stronach i w skład jej wchodzi następujące dokumenty, oświadczenia itp.:
10. **Gwarantuję wykonanie niniejszego zamówienia** zgodnie z treścią SIWZ, wyjaśnień i zmian do SIWZ;
9. W przypadku uznania naszej oferty za najkorzystniejszą, **umowę zobowiązującą (my) się zawrzeć w miejscu i terminie**, jakie zostaną wskazane przez Zamawiającego;
8. W przypadku uznania naszej oferty za najkorzystniejszą **zobowiązujemy się zawrzeć umowę konsorcjum lub inną równoważną umowę, zgodnie z treścią SIWZ** (dotyczy Wykonawców wspólnie składających ofertę);
7. Przystępując do postępowania przetargowego uzyskaliśmy wszelkie niezbędne informacje co do ryzyka, trudności i wszelkich innych okoliczności jakie mogą mieć wpływ na ofertę przetargową i bierzemy pełną odpowiedzialność za odpowiednie wykonanie przedmiotu umowy.
6. Zapoznałem się z treścią SIWZ dla niniejszego zamówienia i nie wnoszę żadnych uwag i zastrzeżeń.
5. Podane w Formularzu oferty ceny jednostkowe brutto obowiązywać będą przez cały okres realizacji umowy.
4. **TERMIN ZWIĄZANIA OFERTĄ** - Niniejsza oferta wiąże nas przez okres **60 dni** licząc od upływu ostatecznego terminu składania ofert;
3. **TERMIN PŁATNOŚCI** - Akceptujemy bez zastrzeżeń **wzór umowy oraz warunki płatności przedstawione w SIWZ** wraz z ewentualnymi zmianami i modyfikacjami, wynikającymi z postępowania o udzielenie zamówienia publicznego;
2. **Załączamy komplet ogólnych i szczególnych warunków ubezpieczeń**, które będą miały zastosowanie do przedmiotu ubezpieczenia odpowiednio do zadań, na które składana jest oferta, jako załącznik/i nr *Załącznik nr 11* do oferty; **