**Załącznik nr 6 do SWZ (formularz oferty)**

**Znak sprawy: ADP.2301.81.2022**

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

|  |  |
| --- | --- |
| **(pieczęć firmowa Wykonawcy)** | **Formularz „OFERTA”****WZÓR** |

**Składając ofertę w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego pn. „USŁUGA UBEZPIECZENIA MIENIA, SPRZĘTU ELEKTRONICZNEGO, ODPOWIEDZIALNOŚCI CYWILNEJ, NNW STUDENTÓW, OC PODMIOTU PRZEPROWADZAJĄCEGO EKSPERYMENT MEDYCZNY ORAZ CYBER”** my niżej podpisani:

**Wykonawca 1**

Nazwa .............................................................................................................................................................

adres  ........…………........................................................................................................................................

nr telefonu ................................................... adres email *(do kontaktów z Zamawiającym)* …………………..

NIP ..................................................................., REGON ………................................................

**Wykonawca 2 \***

Nazwa .............................................................................................................................................................

adres  ........…………........................................................................................................................................

nr telefonu ................................................... adres email *(do kontaktów z Zamawiającym)* …………………..

NIP ..................................................................., REGON ………................................................

**Wykonawca 3 \***

Nazwa .............................................................................................................................................................

adres  ........…………........................................................................................................................................

nr telefonu ................................................... adres email *(do kontaktów z Zamawiającym)* …………………..

NIP ..................................................................., REGON ………................................................

**Pełnomocnik \*** do reprezentowania Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie Zamówienia (np. Lider Konsorcjum)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| □ Wykonawca 1 | □ Wykonawca 2 | □ Wykonawca 3 |

1. **SKŁADAMY OFERTĘ** na wykonanie przedmiotu zamówienia zgodnie ze szczegółowym opisem przedmiotu zamówienia i wymaganiami zawartymi w specyfikacji warunków zamówienia (dalej SWZ):
	1. **Część 1 - ubezpieczenie mienia, sprzętu elektronicznego, odpowiedzialności cywilnej \*\*:**
2. mienia od wszystkich ryzyk **(AR),**
3. sprzętu elektronicznego od wszystkich ryzyk **(EEI),**
4. ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej za szkody wyrządzone osobie trzeciej w związku z prowadzoną działalności i posiadanym mieniem UJK **(OC);**
	1. **Część 2 – ubezpieczenie NNW Studentów oraz OC praktyk\*\*;**
	2. **Część 3 – ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej podmiotu przeprowadzającego eksperyment medyczny (EM)\*\*;**
	3. **Część 4 – ubezpieczenie ryzyk cybernetycznych (CR)\*\*.**
5. **OŚWIADCZAMY**, że zapoznaliśmy się z treścią SWZ i uznajemy się za związanych określonymi w niej postanowieniami i zasadami postępowania.
6. **OFERUJEMY** wykonanie przedmiotu zamówienia za następującą cenę (podaną i wyliczoną w zaokrągleniu do dwóch miejsc po przecinku):

**CZĘŚĆ 1 - UBEZPIECZENIE MIENIA, SPRZĘTU ELEKTRONICZNEGO, ODPOWIEDZIALNOŚCI CYWILNEJ:**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Przedmiot ubezpieczenia** | **Suma ubezpieczenia****[zł]** | **Stawka [%]** | **Cena (wysokość składki) za cały okres ubezpieczenia (36 miesięcy) w zł** | **Prawo opcji (wysokość składki za wydłużenie okresu ochrony o 3 m-ce** |
| **[kol. 3 x kol. 4]** | **[kol. 5 / 36 miesięcy x 3 miesiące]** |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** |
| **Część 1: Ubezpieczenie mienia, sprzętu elektronicznego, odpowiedzialności cywilnej** |
| **Ubezpieczenie mienia od wszystkich ryzyk (AR)** |
| 1. | Budynki i budowle (gr. 1 ŚT) |   |   |   |   |
| 2. | Instalacje inżynieryjno techniczne, drogi, ulice, miejsca parkingowe, budowle (gr. 2 ŚT) |   |   |   |   |
| 3. | Maszyny, urządzenia i wyposażenie (gr. 3, 4, 5, 6, 7, 8 + niskocenne z gr. 4) |   |   |   |   |
| 4. | Księgozbiór Biblioteki Uniwersyteckiej wraz z Filią w Piotrkowie Trybunalskim w tym zbiory specjalne, prasa, wydawnictwa, mapy |   |   |   |   |
|   | Zbiory specjalne |   |   |   |   |
|   | Księgozbiór, prasa, wydawnictwa, mapy |   |   |   |   |
| 5. | Kolekcja meteorytów |   |   |   |   |
| 6. | Zapasy magazynowe, odczynniki do badań naukowych, w tym materiały biologiczne, wzorce, inne materiały |   |   |   |   |
| 7. | Wyposażenie oraz niskocenne składniki majątku |   |   |   |   |
| 8. | Mienie osób trzecich |   |   |   |   |
| 9. | Mienie Pracownicze, Limit na 1 pracownika - 3 000 PLN |   |   |   |   |
|  | **Akceptujemy następujące postanowienia fakultatywne:** |
| 1. | Klauzula zwrotu składki za mienie wycofane z ubezpieczenia | □ TAK | □ NIE |
| 2. | Klauzula płatności rat | □ TAK | □ NIE |
| 3. | Podniesienie limitu dla ryzyka pożaru, wybuchu, dymu, sadzy , implozji- ubezpieczenie AR | □ TAK | □ NIE |
| 4. | Klauzula udziału w zysku | □ TAK | □ NIE |
| 5. | Rezygnacji z zarzutu niedoubezpieczenia | □ TAK | □ NIE |
| 6. | Wypłaty zaliczki | □ TAK | □ NIE |
| 7. | Sprawnej obsługi szkód | □ TAK | □ NIE |
| 8. | Akceptacji ryzyka | □ TAK | □ NIE |
| **Ubezpieczenie sprzętu elektronicznego od wszystkich ryzyk (EEI)** |
| 1. | Sprzęt elektroniczny |   |   |   |   |
|   | w tym stacjonarny |   |   |   |   |
|   | w tym przenośny na sumy stałe |   |   |   |   |
|  | w tym przenośny na pierwsze ryzyko |  |  |  |  |
| 2. | Kl.  sprzętu przenośnego na teren  całego  świata |   |   |   |   |
| 3. | Kl. sprzętu przenośnego na teren Europy |   |   |   |   |
| 4. | Dane, nośniki danych, koszty odtworzenia danych i oprogramowania |   |   |   |   |
|  | **Akceptujemy następujące postanowienia fakultatywne:** |
| 1. | Klauzula zwrotu składki za mienie wycofane z ubezpieczenia | □ TAK | □ NIE |
| 2. | Klauzula płatności rat | □ TAK | □ NIE |
| 3. | Klauzula udziału w zysku | □ TAK | □ NIE |
| 4. | Rezygnacji z zarzutu niedoubezpieczenia | □ TAK | □ NIE |
| 5. | Natychmiastowej likwidacji szkody | □ TAK | □ NIE |
| 6. | Wypłaty zaliczki | □ TAK | □ NIE |
| 7. | Sprawnej obsługi szkód | □ TAK | □ NIE |
| 8. | Akceptacji ryzyka | □ TAK | □ NIE |
| **Ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej za szkody wyrządzone osobie trzeciej w związku z prowadzoną działalności i posiadanym mieniem (OC)** |
| **1.** | Suma Gwarancyjna |  |  |  |  |
|  | **Akceptujemy następujące postanowienia fakultatywne:** |
| 1. | Wypłaty zaliczki | □ TAK | □ NIE |
| 2. | Sprawnej obsługi szkód | □ TAK | □ NIE |
| 3. | Akceptacji ryzyka | □ TAK | □ NIE |
| **PODSUMOWANIE:** |
| SKŁADKA ŁĄCZNIE (AR,EEI,OC) - cały okres (kol.5) |   |   |
| SKŁADKA ŁĄCZNIE (AR,EEI,OC) - prawo opcji 3 miesiące (kol.6) |   |   |
| **CENA OFERTOWA BRUTTO – łączna kwota wynagrodzenia za wykonanie przedmiotu zamówienia publicznego (podstawowego – bez prawa opcji)****SKŁADKA ŁĄCZNIE w okresie zamówienia (36 miesięcy)** |  |

**CZĘŚĆ 2 - UBEZPIECZENIE NNW STUDENTÓW ORAZ OC PRAKTYK**

|  |
| --- |
| **Część 2: Ubezpieczenie NNW Studentów oraz OC praktyk** |
| **Rok akademicki 2022/2023** |
| **L.p.** | **Przedmiot ubezpieczenia** | **Suma ubezpieczenia** | **Liczba osób łącznie (w okresie 9 miesięcy)** | **Cena (wysokość składki) za osobę w zł** | **Cena (wysokość składki) za rok akademicki 2022/2023 (9 miesięcy) w zł** |
| **[kol.4 x kol. 5]** |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** |
| 1. | Ubezpieczenie Następstw Nieszczęśliwych Wypadków Studentów i Doktorantów  |  | **2 800** |  |  |
| 2. | Ubezpieczenie Odpowiedzialności Cywilnej Studentów i Doktorantów |  | **2 800** |  |  |
| **Rok akademicki 2023/2024 oraz 2024/2025** |
| **L.p.** | **Przedmiot ubezpieczenia** | **Suma ubezpieczenia** | **Liczba osób łącznie (w okresie 24 miesiące)** | **Cena (wysokość składki) za osobę w zł** | **Cena (wysokość składki) za rok akademicki 2023/2024 oraz 2024/2025 (24 miesiące) w zł****[kol.4 x kol. 5]** |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** |
| 3. | Ubezpieczenie Następstw Nieszczęśliwych Wypadków Studentów i Doktorantów  |  | **5 600** |  |  |
| 4. | Ubezpieczenie Odpowiedzialności Cywilnej Studentów i Doktorantów |  | **5 600** |  |  |
|  | **Akceptujemy następujące postanowienia fakultatywne – do ubezpieczenia NNW** |  |
| 1. | Rozszerzenie zakresu o świadczenie z tytułu Śmierci Ubezpieczonego w następstwie wypadku komunikacyjnego. SU - 10 000 zł | □ TAK | □ NIE |
| 2. | Rozszerzenie zakresu o śmierć rodzica lub opiekuna prawnego w następstwie NW – świadczenie w wysokości 10% sumy ubezpieczenia | □ TAK | □ NIE |
| 3. | Rozszerzenie zakresu o świadczenie jednorazowe - Zdiagnozowanie u Ubezpieczonego wady wrodzonej serca | □ TAK | □ NIE |
| 4. | Rozszerzenie zakresu o świadczenie jednorazowe - Zdiagnozowanie u Ubezpieczonego Poważnej choroby | □ TAK | □ NIE |
| 5. | Rozszerzenie zakresu ubezpieczenia o jednorazowe świadczenie związane ze zdiagnozowaniem po raz pierwszy w okresie ubezpieczenia sepsy u Ubezpieczonego w wysokości 10 % SU | □ TAK | □ NIE |
| 6. | Rozszerzenie zakresu o świadczenie z tytułu Śmierci Ubezpieczonego na skutek nowotworu złośliwego | □ TAK | □ NIE |
| 7. | Rozszerzenie zakresu o świadczenie z tytułu Śmierci Ubezpieczonego zgon ubezpieczonego na skutek wrodzonej wady serca | □ TAK | □ NIE |
| 8. | Rozszerzenie zakresu o świadczenie z tytułu Oparzenia w wyniku nieszczęśliwego wypadku | □ TAK | □ NIE |
| 9. | Rozszerzenie zakresu o zwrot kosztów leczenia z tytułu NW poza granicami RP | □ TAK | □ NIE |
| 10. | Usługi powypadkowe typu assistance na terytorium RP - limit (korepetycje, pomoc psychologa, pomoc informatyczna, pomoc medyczna). SU - 3 000 zł | □ TAK | □ NIE |
| SKŁADKA ŁĄCZNIE – cały okres (kol.6 suma wierzy 1, 2, 3 i 4) |   |   |  |
| SKŁADKA ŁĄCZNIE - prawo opcji (wysokość składki za wydłużenie okresu ochrony o 3 m-ce)[(Składka łącznie za cały okres) / 33 miesiące x 3 miesiące] |  |  |  |
| **CENA OFERTOWA BRUTTO – łączna kwota wynagrodzenia za wykonanie przedmiotu zamówienia publicznego (podstawowego – bez prawa opcji)****SKŁADKA ŁĄCZNIE w okresie zamówienia (33 miesiące)** |  |

**CZĘŚĆ 3 – UBEZPIECZENIE ODPOWIEDZIALNOŚCI CYWILNEJ PODMIOTU PRZEPROWADZAJĄCEGO EKSPERYMENT MEDYCZNY**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Przedmiot ubezpieczenia** | **Suma ubezpieczenia****[zł]** | **Liczba eksperymentów medycznych (w okresie ubezpieczenia)** | **Cena (wysokość składki) za 1 eksperyment w zł**  | **Cena (wysokość składki) za cały okres ubezpieczenia (36 miesięcy) w zł** **[kol. 4 x kol. 5]** | **Prawo opcji (wysokość składki za wydłużenie okresu ochrony o 3 m-ce****[kol. 6 / 36 miesięcy x 3 miesiące]** |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** |
| **Część 3: Ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej podmiotu przeprowadzającego eksperyment medyczny**  |
| 1. | Eksperyment leczniczy z ingerencją w ciało |  | 3 |  |  |  |
| 2. | Eksperyment leczniczy bez ingerencji w ciało |  | 12 |  |  |  |
| 3. | Eksperyment badawczy z ingerencją w ciało |  | 39 |  |  |  |
| 4. | Eksperyment badawczy bez ingerencji w ciało |  | 21 |  |  |  |
| 5.  | Badania materiału biologicznego, w tym genetycznego, pobranego od osoby dla celów naukowych |  | 15 |  |  |  |
|  | **Akceptujemy następujące postanowienia fakultatywne:** |
| 1. | Ubezpieczenie asysty prawnej w związku z zawieranymi umowami obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu przeprowadzającego eksperyment medyczny | □ TAK | □ NIE |
| 2. | Wypłaty zaliczki | □ TAK | □ NIE |
| 3. | Sprawnej obsługi szkód | □ TAK | □ NIE |
| 4. | Akceptacji ryzyka | □ TAK | □ NIE |
|  | **PODSUMOWANIE:** |
|  | SKŁADKA ŁĄCZNIE – cały okres (kol.6) |  |   |   |
|  | SKŁADKA ŁĄCZNIE - wydłużenie okresu ubezpieczenia o 3 miesiące (kol.7) |  |  |  |
|  | **CENA OFERTOWA BRUTTO – łączna kwota wynagrodzenia za wykonanie przedmiotu zamówienia publicznego (podstawowego – bez prawa opcji)****SKŁADKA ŁĄCZNIE w okresie zamówienia (36 miesięcy)** |  |

**CZĘŚĆ 4 - UBEZPIECZENIE RYZYK CYBERNETYCZNYCH (CR)**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Przedmiot ubezpieczenia** | **Suma ubezpieczenia** | **Stawka**  | **Cena (wysokość składki) za cały okres ubezpieczenia (36 miesięcy) w zł** | **Prawo opcji (wysokość składki za wydłużenie okresu ochrony o 3 m-ce** |
| **[kol. 3 x kol. 4]** | **[kol. 5 / 36 miesięcy x 3 miesiące]** |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** |
| **Część 4: Ubezpieczenie ryzyk cybernetycznych** |
| 1**.** | Suma ubezpieczenia |  |  |  |  |
|  | **Akceptujemy następujące postanowienia fakultatywne - udział własny w szkodzie:** |
| 1. | od 30.000,01 zł do 50.000,00 zł na jeden wypadek ubezpieczeniowy | □ TAK | □ NIE |
| 2. | od 20.000,01 zł do 30.000,00 zł na jeden wypadek ubezpieczeniowy | □ TAK | □ NIE |
| 3. | od 10.000,01 zł do 20.000,00 zł na jeden wypadek ubezpieczeniowy | □ TAK | □ NIE |
| 4. | od 0,00 zł do 10.000,00 zł na jeden wypadek ubezpieczeniowy | □ TAK | □ NIE |
| **PODSUMOWANIE:** |
| SKŁADKA ŁĄCZNIE – cały okres (kol.5) |   |   |
| SKŁADKA ŁĄCZNIE - wydłużenie okresu ubezpieczenia o 3 miesiące (kol.6) |   |   |
| **CENA OFERTOWA BRUTTO – łączna kwota wynagrodzenia za wykonanie przedmiotu zamówienia publicznego (podstawowego – bez prawa opcji)****SKŁADKA ŁĄCZNIE w okresie zamówienia (36 miesięcy)** |  |

1. **OŚWIADCZAMY,** że:

Cenę oferty za daną część zamówienia stanowi łączna kwota wynagrodzenia za wykonanie przedmiotu zamówienia odpowiadająca składce łącznej za wszystkie ubezpieczenia objęte zamówieniem w danej części w całym okresie obowiązywania umowy dla danej części. Podana powyżej cena zawiera wszystkie koszty związane z realizacją zamówienia.

1. **OŚWIADCZAMY,** że z zastrzeżeniem postanowień, o których mowa w projekcie umowy łączna kwota wynagrodzenia brutto za wykonanie całości przedmiotu zamówienia publicznego nie będzie podlegała zmianie w czasie trwania umowy i obejmuje wszelkie koszty Wykonawcy związane z realizacją przedmiotu zamówienia w terminie oraz miejscu wskazanym w SWZ oraz wszelkie inne koszty Wykonawcy.
2. **ZAMÓWIENIE ZREALIZUJEMY** sami / przy udziale podwykonawców \*\*\*, którzy będą wykonywać następujące prace wchodzące w zakres przedmiotu zamówienia:
3. ………………………………………………………………… (zakres prac, które będzie wykonywać podwykonawca),
4. ………………………………………………………………… (zakres prac, które będzie wykonywać podwykonawca),
5. **OŚWIADCZAMY,** że zapoznaliśmy się z projektem umowy oraz możliwymi zmianami do umowy stanowiącym **Załącznik Nr 2A\*\*\*\*, 2B\*\*\*\*, 2C\*\*\*\*, 2D\*\*\*\*** do SWZ i zobowiązujemy się, w przypadku uznania naszej oferty za najkorzystniejszą, do zawarcia umowy zgodnej z ich treścią, na warunkach określonych w SWZ, w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.
6. **OŚWIADCZAMY,** że jesteśmy związani ofertą przez czas wskazany w SWZ, tj. przez okres 90 dni uwzględniając, że termin składania ofert jest pierwszym dniem biegu terminu.
7. **STATUS PRZEDSIĘBIORCY.** Wyłącznie do celów statystycznych Urzędu Zamówień Publicznych, należy zaznaczyć jedną z poniższych opcji:

Czy Wykonawca jest mikro / małym / średnim przedsiębiorcą zgodnie z definicją zawartą w art. 7 ust. 1 ustawy z dnia 6 marca 2018 r. Prawo przedsiębiorców (Dz. U. z 2021 r. poz. 162, ze zm.) ?

**☐** tak **☐** nie

1. **OŚWIADCZAMY,** że wypełniliśmy obowiązki informacyjne przewidziane w SWZ oraz w art. 13 lub art. 14 ogólnego rozporządzenia o ochronie danych (RODO), wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskaliśmy w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu, a które są ujawnione w dokumentach przedstawionych Zamawiającemu.
2. **DO OFERTY** załączamy:
3. .........................................................................................................................................................
4. .........................................................................................................................................................
5. .........................................................................................................................................................
6. **OSOBA DO KONTAKTU**:
7. imię i nazwisko ..................................................................,
8. telefon nr ...........................................................................,
9. fax nr .................................................................................,
10. adres email ........................................................................,

Data …..………………………….. 2022 r.

...........................................................................

podpis i pieczęć osoby/osób uprawnionej/ych

***(dokument należy podpisać kwalifikowanym podpisem elektronicznym przez osobę lub osoby umocowane do złożenia podpisu w imieniu wykonawcy/ wykonawcy wspólnie ubiegającego się o udzielenie zamówienia)***

\* Wypełniają jedynie Wykonawcy wspólnie ubiegający się o udzielenie Zamówienia (np. konsorcja).

**\*\*** Wykreślić niepotrzebną część, a następnie uzupełnić tabelę z punktu 3 Formularza oferty wyłącznie w zakresie dotyczącym Wykonawcy**.**

\*\*\* Niepotrzebne skreślić

\*\*\*\* Pozostawić załącznik, który dotyczy części postępowania, w której Wykonawca składa ofertę. W przypadku wykreślenia wszystkich pozycji lub załącznika dotyczącego części postępowania, w której Wykonawca składa ofertę, Zamawiający uzna, że Wykonawca zapoznał się z odpowiednim załącznikiem i w przypadku wybrania jego oferty zawrze umowę zgodną z treścią odpowiedniego załącznika.