Załącznik nr 2

**FORMULARZ OFERTY NA USŁUGĘ UBEZPIECZENIA**

**WIELKOPOLSKIEGO CENTRUM PULMONOLOGII I TORAKOCHIRURGII IM. EUGENII I JANUSZA ZEYLANDÓW W POZNANIU**

**SIWZ NR WCPIT/EA/381-34/2019**

**PAKIET I**

1. Nazwa i adres Wykonawcy (ubezpieczyciela):

…..........................................................................................................................................

1. Adres poczty elektronicznej Wykonawcy (ubezpieczyciela):

…..........................................................................................................................................

Oferujemy wykonanie zamówienia za następująca cenę:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa ryzyka**  | **Wysokość składki na okres****12 m-cy** | **Wysokość składki na okres****36 m-cy** |
|  | Obowiązkowe ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą |  |  |
|  | Dobrowolne ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej z tytułu prowadzonej działalności i posiadanego mienia |  |  |
|  | Klauzule rozszerzające zakres ochrony ubezpieczeniowej |  |  |
|  | **RAZEM** |  |  |

1. Sumy gwarancyjne, sumy ubezpieczenia, limity, udziały własne i franszyzy zgodnie z SIWZ

**KLAUZULE ROZSZERZAJĄCE ZAKRES OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ**

| **Nazwa klauzuli** | **Liczba pkt przypisana klauzuli** | **Składka za 12 m-cy** | **Składka za 36 m-cy** | **Przyjęta TAK/NIE** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. Klauzula stempla bankowego
 | Obligatoryjna |  |  |  |
| 1. Klauzula obiegu dokumentów
 | Obligatoryjna |  |  |  |
| 1. Klauzula likwidatora szkód
 | 20 |  |  |  |
| **RAZEM** | **-** |  |  | **-** |

1. Składka za ubezpieczenie zostanie rozłożona na 4 raty w każdym okresie polisowania.
2. Wykonawca oświadcza, że zapoznał się z warunkami przetargu, uzyskał wszystkie informacje niezbędne do oszacowania ryzyka, przygotowania oferty i właściwego wykonania zamówienia oraz, że nie wnosi żadnych zastrzeżeń do Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia wraz z wszystkimi załącznikami. Wykonawca oświadcza również, że zapoznał się z zapisami Umowy Generalnej i w pełni akceptuje jej treść.
3. Wykonawca oświadcza, że jest związany niniejszą ofertą przez okres 30 dni od upływu terminu składania ofert.
4. Wykonawcza oświadcza, że do oferty mają zastosowanie następujące Ogólne Warunki Ubezpieczenia:
5. Dobrowolne ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej z tytułu prowadzonej działalności i posiadanego mienia

Obowiązujące OWU:……………………………………………………………,

8.Następujące części zamówienia zostaną powierzone podwykonawcom:

***(Wykonawca wypełnia – o ile dotyczy):***

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Części zamówienia, której wykonanie Wykonawca powierzy podwykonawcom** | **Nazwa firmy** |
|  |  |  |
|  |  |  |

9.Oświadczam\*, że wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
|  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ........................................., | ............................ | ......................................................... |
| Miejscowość | Data | Podpis i pieczęć Wykonawcy |

\*W przypadku gdy wykonawca nie przekazuje danych osobowych innych niż bezpośrednio jego dotyczących lub zachodzi wyłączenie stosowania obowiązku informacyjnego, stosownie do art. 13 ust. 4 lub art. 14 ust. 5 RODO treści oświadczenia wykonawca nie składa (usunięcie treści oświadczenia np. przez jego wykreślenie).

Załącznik nr 3

**FORMULARZ OFERTY NA USŁUGĘ UBEZPIECZENIA**

**WIELKOPOLSKIEGO CENTRUM PULMONOLOGII I TORAKOCHIRURGII IM. EUGENII I JANUSZA ZEYLANDÓW W POZNANIU**

**SIWZ NR WCPIT/EA/381-34/2019**

**PAKIET II**

1. Nazwa i adres Wykonawcy (ubezpieczyciela):

….......................................................................................................................................

1. Adres poczty elektronicznej Wykonawcy (ubezpieczyciela):

…..........................................................................................................................................

Oferujemy wykonanie zamówienia za następująca cenę:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa ryzyka**  | **Wysokość składki na okres****12 m-cy** | **Wysokość składki na okres****36 m-cy** |
| 1 | Ubezpieczenie mienia od ognia i innych żywiołów |  |  |
| 2 | Ubezpieczenie szyb i przedmiotów szklanych od stłuczenia |  |  |
| 3 | Ubezpieczenie mienia od kradzieży z włamaniem i rabunku oraz ryzyka dewastacji |  |  |
| 4 | Klauzule rozszerzające zakres ochrony ubezpieczeniowej |  |  |
|  | **RAZEM** |  |  |

1. Sumy gwarancyjne, sumy ubezpieczenia, limity, udziały własne i franszyzy zgodnie z SIWZ

**KLAUZULE ROZSZERZAJĄCE ZAKRES OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ**

| **Nazwa klauzuli** | **Liczba pkt przypisana klauzuli** | **Składka za 12 m-cy** | **Składka za 36 m-cy** | **Przyjęta TAK/NIE** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. Klauzula przepięć
 | Obligatoryjna |  |  |  |
| 1. Klauzula reprezentantów
 | Obligatoryjna |  |  |  |
| 1. Klauzula automatycznego pokrycia
 | Obligatoryjna |  |  |  |
| 1. Klauzula stempla bankowego
 | Obligatoryjna |  |  |  |
| 1. Klauzula ograniczenia zasady proporcji
 | Obligatoryjna |  |  |  |
| 1. Klauzula Leeway’a
 | Obligatoryjna |  |  |  |
| 1. Klauzula podatku VAT
 | Obligatoryjna |  |  |  |
| 1. Klauzula szkód powstałych w wyniku prac budowlanych, remontowych i modernizacyjnych
 | Obligatoryjna |  |  |  |
| 1. Klauzula dewastacji
 | Obligatoryjna |  |  |  |
| 1. Klauzula rozliczenia składki
 | Obligatoryjna |  |  |  |
| 1. Klauzula wartości mienia
 | Obligatoryjna |  |  |  |
| 1. Klauzula nadwyżkowa do mienia ubezpieczanego w wartości księgowej brutto
 | Obligatoryjna |  |  |  |
| 1. Klauzula automatycznego pokrycia majątku nabytego po zebraniu danych do SIWZ
 | Obligatoryjna |  |  |  |
| 1. Klauzula samolikwidacji małych szkód
 | Obligatoryjna |  |  |  |
| 1. Klauzula szkód elektrycznych
 | Obligatoryjna |  |  |  |
| 1. Klauzula rzeczoznawców
 | Obligatoryjna |  |  |  |
| 1. Klauzula obiegu dokumentów
 | Obligatoryjna |  |  |  |
| 1. Klauzula ubezpieczenia aktów terroryzmu
 | 5 |  |  |  |
| 1. Klauzula ewakuacji
 | 5 |  |  |  |
| 1. Klauzula przetężenia
 | 10 |  |  |  |
| 1. Klauzula płatności rat
 | 5 |  |  |  |
| 1. Klauzula zniesienia zasady proporcji
 | 20 |  |  |  |
| 1. Klauzula zabezpieczeń przeciwpożarowych
 | 5 |  |  |  |
| 1. Klauzula zabezpieczeń przeciwkradzieżowych
 | 10 |  |  |  |
| 1. Klauzula szybkiej likwidacji szkód
 | 20 |  |  |  |
| 1. Klauzula katastrofy budowlanej
 | 10 |  |  |  |
| 1. Klauzula likwidatora szkód
 | 20 |  |  |  |
| 1. Klauzula uderzenia pojazdu własnego
 | 5 |  |  |  |
| 1. Klauzula przeniesienia mienia
 | 5 |  |  |  |
| 1. Klauzula niezawiadomienia w terminie o szkodzie
 | 10 |  |  |  |
| 1. Klauzula zniszczenia przez obiekty sąsiadujące
 | 20 |  |  |  |
| **RAZEM** | **-** |  |  | **-** |

1. Składka za ubezpieczenie zostanie rozłożona na 4 raty w każdym okresie polisowania.
2. Wykonawca oświadcza, że zapoznał się z warunkami przetargu, uzyskał wszystkie informacje niezbędne do oszacowania ryzyka, przygotowania oferty i właściwego wykonania zamówienia oraz, że nie wnosi żadnych zastrzeżeń do Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia wraz z wszystkimi załącznikami. Wykonawca oświadcza również, że zapoznał się z zapisami Umowy Generalnej i w pełni akceptuje jej treść.
3. Wykonawca oświadcza, że jest związany niniejszą ofertą przez okres 30 dni od upływu terminu składania ofert.
4. Wykonawcza oświadcza, że do oferty mają zastosowanie następujące Ogólne Warunki Ubezpieczenia:
5. Ubezpieczenie mienia od ognia i innych żywiołów

Obowiązujące OWU:……………………………………………………………,

1. Ubezpieczenie szyb i przedmiotów szklanych od stłuczenia

Obowiązujące OWU:……………………………………………………………,

1. Ubezpieczenie mienia od kradzieży z włamaniem i rabunku oraz ryzyka dewastacji

Obowiązujące OWU:……………………………………………………………,

8.Następujące części zamówienia zostaną powierzone podwykonawcom:

***(Wykonawca wypełnia – o ile dotyczy):***

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Części zamówienia, której wykonanie Wykonawca powierzy podwykonawcom** | **Nazwa firmy** |
|  |  |  |
|  |  |  |

9.Oświadczam\*, że wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
|  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ........................................., | ............................ | ......................................................... |
| Miejscowość | Data | Podpis i pieczęć Wykonawcy |

\*W przypadku gdy wykonawca nie przekazuje danych osobowych innych niż bezpośrednio jego dotyczących lub zachodzi wyłączenie stosowania obowiązku informacyjnego, stosownie do art. 13 ust. 4 lub art. 14 ust. 5 RODO treści oświadczenia wykonawca nie składa (usunięcie treści oświadczenia np. przez jego wykreślenie).

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
|  |  |  |

Załącznik Nr 4

**UMOWA GENERALNA
(DŁUGOTERMINOWA UMOWA UBEZPIECZENIA DLA ZADAŃ PAKIETU I)**

Zawarta w dniu ..................... r. w Poznaniu

pomiędzy:

Wielkopolskim Centrum Pulmonologii i Torakochirurgii im. Eugenii i Janusza Zeylandów w Poznaniu

Adres siedziby: ul. Szamarzewskiego 62, 60-569 Poznań

NIP: 781-16-18-973

REGON: 631250369

reprezentowanym przez:

1. Dyrektora – Aleksander Barinow - Wojewódzki

zwanym dalej Ubezpieczającym

a

………………………………………………………………….……….…………

Adres siedziby:…………………...

NIP: ……………………………...

REGON : ………………………...

reprezentowanym przez:

1. ……………….. – ………………………………
2. ……………….. – ………………………………

zwanym dalej Ubezpieczycielem.

przy udziale brokera ubezpieczeniowego:

Supra Brokers S.A. z siedzibą we Wrocławiu przy Alei Śląskiej 1

na podstawie przepisów ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych (t.j. Dz. U. z 2018r. poz. 1986), zwanej dalej ustawą oraz w wyniku rozstrzygnięcia postępowania w trybie przetargu nieograniczonego o udzielenie zamówienia publicznego na usługę ubezpieczenia Wielkopolskiego Centrum Pulmonologii i Torakochirurgii im. Eugenii i Janusza Zeylandów w Poznaniu, o następującej treści:

 1

1. Na podstawie niniejszej Umowy Generalnej Ubezpieczyciel udziela Ubezpieczonemu ochrony ubezpieczeniowej w zakresie określonym przez Zamawiającego w SIWZ.
2. Przedmiotem umów ubezpieczenia zawieranych w ramach niniejszej Umowy Generalnej są:
	1. Obowiązkowe ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą
	2. Dobrowolne ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej z tytułu prowadzonej działalności i posiadanego mienia

 2

1. Niniejsza Umowa Generalna dotycząca ubezpieczeń, o których mowa w § 1 ust. 2 zawarta zostaje na okres 36 miesięcy, od dnia 01.01.2020 r. do dnia 31.12.2022 r., z podziałem na 3 okresy rozliczeniowe:
2. pierwszy okres od dnia 01.01.2020 r. do dnia 31.12.2020 r.
3. drugi okres od dnia 01.01.2021 r. do dnia 31.12.2021 r.
4. trzeci okres od dnia 01.01.2022 r. do dnia 31.12.2022 r.
	1. Na każdy okres rozliczeniowy Ubezpieczyciel wystawi polisy ubezpieczeniowe potwierdzające zawarcie umowy ubezpieczenia.

 3

1. Zakres ubezpieczeń zawartych na podstawie niniejszej Umowy Generalnej określony jest szczegółowo w SIWZ wraz z załącznikami. Do poszczególnych rodzajów ubezpieczeń mają zastosowanie postanowienia SIWZ, niniejszej Umowy Generalnej oraz właściwych ogólnych warunków ubezpieczeń (zwane dalej OWU).
2. Wszelkie warunki określone w SIWZ i niniejszej Umowie Generalnej mają pierwszeństwo przed postanowieniami zawartymi w OWU. Ustala się, że w razie rozbieżności pomiędzy warunkami ubezpieczenia wynikającymi z ww. postanowień – strony przyjmą do stosowania takie rozwiązanie, które jest i będzie korzystniejsze dla Ubezpieczonego.

 4

1. Składka za udzielaną ochronę ubezpieczeniową wynikającą z Umowy Generalnej, ustalona w wyniku postępowania przetargowego w wysokości ……………… zł, zostaje podzielona na 12 rat.
2. Składki płacone będą kwartalnie z terminem płatności pierwszej raty przypadającym na 21 dzień od daty rozpoczęcia udzielania przez Ubezpieczyciela ochrony ubezpieczeniowej.
3. Należność zostanie przekazana na rachunek bankowy nr ……………………… O zmianach rachunku bankowego, na który winne być przekazane środki z tytułu realizacji umowy, Wykonawca jest zobowiązany niezwłocznie poinformować Zamawiającego na piśmie.
4. Wykonawca ma możliwość przesłania faktury w wersji elektronicznej na adres platformy: [www.efaktura.gov.pl](http://www.efaktura.gov.pl)

§ 5

1. Każdorazowo przy rozliczaniu składek i aktualizacji umów, obowiązywać będą OWU obowiązujące w dniu zawarcia umowy, z włączeniami zawartymi w umowie ubezpieczeniowej.
2. W czasie trwania niniejszej Umowy Generalnej Ubezpieczyciel nie może podnosić wysokości składek wynikających z aktualizacji stawek oraz zmieniać warunków ubezpieczenia.

 6

Strony zastrzegają sobie możliwość zmian warunków niniejszej Umowy Generalnej oraz umów ubezpieczenia w trakcie ich trwania zgodnie z art. 144 ust. 1 Ustawy.

 § 7

Umowa przetwarzania danych osobowych stanowi załącznik do niniejszej umowy i jej integralna część.

8

Wszelkie zmiany warunków niniejszej Umowy Generalnej oraz umów ubezpieczenia zawartych w jej ramach wymagają formy pisemnej pod rygorem nieważności.

9

W sprawach nieuregulowanych niniejszą Umową Generalną mają zastosowanie odpowiednie przepisy ustawy z dnia 23 kwietnia 1964 r. Kodeks Cywilny (t.j. Dz. U. z 2018 r. poz. 1025), ustawy z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej (tekst jednolity Dz. U. z 2019 r. poz. 381 ze zm.),, ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych (t.j. Dz. U. z 2018 r. poz. 473), ustawy z dnia 15 grudnia 2017 r. o dystrybucji ubezpieczeń (t.j. Dz. U. z 2018 r. poz. 2210) oraz Ustawy, a także dokumentacja postępowania o udzielenie zamówienia publicznego - znak sprawy SIWZ Nr WCPIT/EA/381-34/2019.

10

Spory wynikające z niniejszej Umowy Generalnej rozstrzygane będą przez sąd właściwy dla siedziby Ubezpieczającego.

 11

Umowę sporządzono w trzech jednobrzmiących egzemplarzach, dwa egzemplarze dla Ubezpieczającego, jeden dla Ubezpieczyciela.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ………………………. |  | ………………………. |
| Ubezpieczyciel |  | Ubezpieczający |

Załącznik Nr 5

**UMOWA GENERALNA
(DŁUGOTERMINOWA UMOWA UBEZPIECZENIA DLA ZADAŃ PAKIETU II)**

Zawarta w dniu ..................... r. w Poznaniu

pomiędzy:

Wielkopolskim Centrum Pulmonologii i Torakochirurgii im. Eugenii i Janusza Zeylandów w Poznaniu

Adres siedziby: ul. Szamarzewskiego 62, 60-569 Poznań

NIP: 781-16-18-973

REGON: 631250369

reprezentowanym przez:

1. Dyrektora – Aleksander Barinow - Wojewódzki

zwanym dalej Ubezpieczającym

a

………………………………………………………………….……….…………

Adres siedziby:…………………...

NIP: ……………………………...

REGON : ………………………...

reprezentowanym przez:

1. ……………….. – ………………………………
2. ……………….. – ………………………………

zwanym dalej Ubezpieczycielem.

przy udziale brokera ubezpieczeniowego:

Supra Brokers S.A. z siedzibą we Wrocławiu przy Alei Śląskiej 1

na podstawie przepisów ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych (t.j. Dz. U. z 2018r. poz. 1986), zwanej dalej ustawą oraz w wyniku rozstrzygnięcia postępowania w trybie przetargu nieograniczonego o udzielenie zamówienia publicznego na usługę ubezpieczenia Wielkopolskiego Centrum Pulmonologii i Torakochirurgii im. Eugenii i Janusza Zeylandów w Poznaniu, o następującej treści:

 1

1. Na podstawie niniejszej Umowy Generalnej Ubezpieczyciel udziela Ubezpieczonemu ochrony ubezpieczeniowej w zakresie określonym przez Zamawiającego w SIWZ.
2. Przedmiotem umów ubezpieczenia zawieranych w ramach niniejszej Umowy Generalnej są:
3. Ubezpieczenie mienia od ognia i innych żywiołów
4. Ubezpieczenie szyb i przedmiotów szklanych od stłuczenia
5. Ubezpieczenie mienia od kradzieży z włamaniem i rabunku oraz ryzyka dewastacji

 2

1. Niniejsza Umowa Generalna dotycząca ubezpieczeń, o których mowa w § 1 ust. 2 zawarta zostaje na okres 36 miesięcy, od dnia 01.01.2020 r. do dnia 31.12.2022 r., z podziałem na 3 okresy rozliczeniowe:
2. pierwszy okres od dnia 01.01.2020 r. do dnia 31.12.2020 r.
3. drugi okres od dnia 01.01.2021 r. do dnia 31.12.2021 r.
4. trzeci okres od dnia 01.01.2022 r. do dnia 31.12.2022 r.
	1. Na każdy okres rozliczeniowy Ubezpieczyciel wystawi polisy ubezpieczeniowe potwierdzające zawarcie umowy ubezpieczenia.
	2. Przed upływem terminu każdego okresu rozliczeniowego Ubezpieczony przedstawi Ubezpieczycielowi uaktualnione dane dotyczące przedmiotu i sum ubezpieczenia.
	3. Polisy wystawiane na kolejne okresy rozliczeniowe będą uwzględniały zmiany w przedmiocie ubezpieczenia przekazane przez Ubezpieczającego oraz składkę ubezpieczeniową dostosowaną do aktualnych sum ubezpieczenia.

5.Wszystkie ubezpieczenia na kolejne okresy rozliczeniowe oraz doubezpieczenia zawierane w trakcie trwania niniejszej Umowy Generalnej a także zwroty składek kalkulowane będą na bazie stawek zastosowanych w ofercie tzn.:

a)Ubezpieczenie mienia od ognia i innych żywiołów

W ubezpieczeniu nieruchomości zastosowano stawkę (w %): …………………

W ubezpieczeniu ruchomości zastosowano stawkę (w %): ………………………

 3

1. Zakres ubezpieczeń zawartych na podstawie niniejszej Umowy Generalnej określony jest szczegółowo w SIWZ wraz z załącznikami. Do poszczególnych rodzajów ubezpieczeń mają zastosowanie postanowienia SIWZ, niniejszej Umowy Generalnej oraz właściwych ogólnych warunków ubezpieczeń (zwane dalej OWU).
2. Wszelkie warunki określone w SIWZ i niniejszej Umowie Generalnej mają pierwszeństwo przed postanowieniami zawartymi w OWU. Ustala się, że w razie rozbieżności pomiędzy warunkami ubezpieczenia wynikającymi z ww. postanowień – strony przyjmą do stosowania takie rozwiązanie, które jest i będzie korzystniejsze dla Ubezpieczonego.

 4

1. Składka za udzielaną ochronę ubezpieczeniową wynikającą z Umowy Generalnej, ustalona w wyniku postępowania przetargowego w wysokości ……………… zł, zostaje podzielona na 12 rat.
2. Składki płacone będą kwartalnie z terminem płatności pierwszej raty przypadającym na 21 dzień od daty rozpoczęcia udzielania przez Ubezpieczyciela ochrony ubezpieczeniowej.
3. Należność zostanie przekazana na rachunek bankowy nr ……………………… O zmianach rachunku bankowego, na który winne być przekazane środki z tytułu realizacji umowy, Wykonawca jest zobowiązany niezwłocznie poinformować Zamawiającego na piśmie.
4. Wykonawca ma możliwość przesłania faktury w wersji elektronicznej na adres platformy: [www.efaktura.gov.pl](http://www.efaktura.gov.pl)

§ 5

1. Każdorazowo przy rozliczaniu składek i aktualizacji umów, obowiązywać będą OWU obowiązujące w dniu zawarcia umowy, z włączeniami zawartymi w umowie ubezpieczeniowej.
2. W czasie trwania niniejszej Umowy Generalnej Ubezpieczyciel nie może podnosić wysokości składek wynikających z aktualizacji stawek oraz zmieniać warunków ubezpieczenia.

 6

Strony zastrzegają sobie możliwość zmian warunków niniejszej Umowy Generalnej oraz umów ubezpieczenia w trakcie ich trwania zgodnie z art. 144 ust. 1 Ustawy.

 § 7

Umowa przetwarzania danych osobowych stanowi załącznik do niniejszej umowy i jej integralna część.

8

Wszelkie zmiany warunków niniejszej Umowy Generalnej oraz umów ubezpieczenia zawartych w jej ramach wymagają formy pisemnej pod rygorem nieważności.

9

W sprawach nieuregulowanych niniejszą Umową Generalną mają zastosowanie odpowiednie przepisy ustawy z dnia 23 kwietnia 1964 r. Kodeks Cywilny (t.j. Dz. U. z 2018 r. poz. 1025), ustawy z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej (tekst jednolity Dz. U. z 2019 r. poz. 381 ze zm.),, ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych (t.j. Dz. U. z 2018 r. poz. 473), ustawy z dnia 15 grudnia 2017 r. o dystrybucji ubezpieczeń (t.j. Dz. U. z 2018 r. poz. 2210) oraz Ustawy, a także dokumentacja postępowania o udzielenie zamówienia publicznego - znak sprawy SIWZ Nr WCPIT/EA-34/2019

10

Spory wynikające z niniejszej Umowy Generalnej rozstrzygane będą przez sąd właściwy dla siedziby Ubezpieczającego.

 11

Umowę sporządzono w trzech jednobrzmiących egzemplarzach, dwa egzemplarze dla Ubezpieczającego, jeden dla Ubezpieczyciela.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ………………………. |  | ………………………. |
| Ubezpieczyciel |  | Ubezpieczający |

SIWZ NR WCPIT/EA-34/2019

**Załącznik nr 5a**

**Zamawiający:**

**Wielkopolskie Centrum Pulmonologii i Torakochirurgii im. Eugenii i Janusza Zeylandów Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej**

**ul. Szamarzewskiego 62, 60-569 Poznań**

*(pełna nazwa/firma, adres)*

**Wykonawca:**

……………………………………………

*(pełna nazwa/firma, adres, w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)*

reprezentowany przez:

……………………………………………

*(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)*

**Oświadczenie wykonawcy**

**składane na podstawie art. 25a ust. 1 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r.**

**Prawo zamówień publicznych (dalej jako: ustawa Pzp),**

**DOTYCZĄCE SPEŁNIANIA WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego
pn.„ **USŁUGĘ UBEZPIECZENIA**

**WIELKOPOLSKIEGO CENTRUM PULMONOLOGII I TORAKOCHIRURGII IM. EUGENII I JANUSZA ZEYLANDÓW**”

prowadzonego przez Wielkopolskie Centrum Pulmonologii i Torakochirurgii im. Eugenii i Janusza Zeylandów Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej*,* oświadczam, co następuje:

**INFORMACJA DOTYCZĄCA WYKONAWCY:**

Oświadczam, że spełniam warunki udziału w postępowaniu określone przez zamawiającego w *SIWZ do postępowania nr WCPIT/EA/381-34/2019– pkt. 7.2.*

 *(wskazać dokument i właściwą jednostkę redakcyjną dokumentu, w której określono warunki udziału w postępowaniu)*.

…………….……. *(miejscowość),*dnia ………….……. r.

 …………………………………………

*(podpis)*

**INFORMACJA W ZWIĄZKU Z POLEGANIEM NA ZASOBACH INNYCH PODMIOTÓW**:

Oświadczam, że w celu wykazania spełniania warunków udziału w postępowaniu, określonych przez zamawiającego w *SIWZ do postępowania nr WCPIT/EA/381-34/2019– pkt. 7.2. (wskazać dokument i właściwą jednostkę redakcyjną dokumentu, w której określono warunki udziału w postępowaniu),* polegam na zasobach następującego/ych podmiotu/ów: …………………………………………………………………. ..……………………………………………………………………………………………………………….…………………………………….., w następującym zakresie:

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………*(wskazać podmiot i określić odpowiedni zakres dla wskazanego podmiotu).*

…………….……. *(miejscowość),*dnia ………….……. r.

 …………………………………………

*(podpis)*

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODANYCH INFORMACJI:**

Oświadczam, że wszystkie informacje podane w powyższych oświadczeniach są aktualne
i zgodne z prawdą oraz zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji wprowadzenia zamawiającego w błąd przy przedstawianiu informacji.

…………….……. *(miejscowość),*dnia ………….……. r.

 …………………………………………

*(podpis)*

SIWZ nr WCPIT/EA/381-34/2019

**Załącznik nr 5b**

**Zamawiający:**

**Wielkopolskie Centrum Pulmonologii i Torakochirurgii im. Eugenii i Janusza Zeylandów Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej ul. Szamarzewskiego 62, 60-569 Poznań**

 *(pełna nazwa/firma, adres)*

**Wykonawca:**

…………………………….…………………...……………………

*(pełna nazwa/firma, adres, w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)*

reprezentowany przez:

…………………………………………………………………………

*(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)*

**Oświadczenie wykonawcy**

**składane na podstawie art. 25a ust. 1 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r.**

 **Prawo zamówień publicznych (dalej jako: ustawa Pzp),**

**DOTYCZĄCE PRZESŁANEK WYKLUCZENIA Z POSTĘPOWANIA**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn. **„USŁUGĘ UBEZPIECZENIA WIELKOPOLSKIEGO CENTRUM PULMONOLOGII I TORAKOCHIRURGII IM. EUGENII I JANUSZA ZEYLANDÓW”** prowadzonego przez Wielkopolskie Centrum Pulmonologii i Torakochirurgii im. Eugenii i Janusza Zeylandów Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej ul. Szamarzewskiego 62, 60-569 Poznań, oświadczam, co następuje:

**OŚWIADCZENIA DOTYCZĄCE WYKONAWCY:**

1. Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie
art. 24 ust 1 pkt 12-23 ustawy Pzp.
2. Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie
art. 24 ust. 5 pkt 1 ustawy Pzp.

…………….…….*(miejscowość),*dnia ………….……. r.

 …………………………………………

*(podpis)*

Oświadczam, że zachodzą w stosunku do mnie podstawy wykluczenia z postępowania na podstawie art. …………. ustawy Pzp*(podać mającą zastosowanie podstawę wykluczenia spośród wymienionych w art. 24 ust. 1 pkt 13-14, 16-20 lub art. 24 ust. 5 ustawy Pzp).*Jednocześnie oświadczam, że w związku z ww. okolicznością, na podstawie art. 24 ust. 8 ustawy Pzp podjąłem następujące środki naprawcze: ………………………………………………………………………………………………………………..

…………………………………………………………………………………………..…………………...........………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

…………….……. *(miejscowość),* dnia …………………. r.

 …………………………………………

*(podpis)*

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODMIOTU, NA KTÓREGO ZASOBY POWOŁUJE SIĘ WYKONAWCA:**

Oświadczam, że w stosunku do następującego/ych podmiotu/tów, na którego/ych zasoby powołuję się w niniejszym postępowaniu, tj.: ……………………………………………………………*(podać pełną nazwę/firmę, adres, a także w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)*nie zachodzą podstawy wykluczenia z postępowania o udzielenie zamówienia.

…………….……. *(miejscowość),*dnia …………………. r.

 …………………………………………

*(podpis)*

*[UWAGA: zastosować tylko wtedy, gdy zamawiający przewidział możliwość, o której mowa w art. 25a ust. 5 pkt 2 ustawy Pzp]*

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODWYKONAWCY NIEBĘDĄCEGO PODMIOTEM, NAKTÓREGO ZASOBY POWOŁUJE SIĘ WYKONAWCA:**

Oświadczam, że w stosunku do następującego/ych podmiotu/tów, będącego/ych podwykonawcą/ami:……………………………………………………………………..….……*(podać pełną nazwę/firmę, adres, a także w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)*,niezachodzą podstawy wykluczenia z postępowania o udzielenie zamówienia.

…………….……. *(miejscowość),*dnia …………………. r.

 …………………………………………

*(podpis)*

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODANYCH INFORMACJI:**

Oświadczam, że wszystkie informacje podane w powyższych oświadczeniach są aktualne
i zgodne z prawdą oraz zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji wprowadzenia zamawiającego w błąd przy przedstawianiu informacji.

…………….……. *(miejscowość),*dnia …………………. r.

 …………………………………………

*(podpis)*

Załącznik Nr 6

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

Nazwa Wykonawcy

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

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

Imię i nazwisko składającego oświadczenie

# OŚWIADCZENIE[[1]](#footnote-2)

W związku ze złożeniem oferty w postępowaniu przetargowym na usługę ubezpieczenia Wielkopolskiego Centrum Pulmonologii i Torakochirurgii im. Eugenii i Janusza Zeylandów SIWZ nr WCPIT/EA/381-34/2019, zgodnie z art. 24 ust. 11 ustawy Prawo zamówień publicznych (tekst jednolity Dz. U. z 2015 r. poz. 2164 z późn. zm.) oświadczam, że:

\*przynależę do tej samej grupy kapitałowej o której mowa w art. 24 ust. 1 pkt 23 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. – Prawo zamówień publicznych (tekst jednolity Dz. U. z 2015 r. poz. 2164 z późn. zm.) z innym Wykonawcą, który złożył ofertę w niniejszym postępowaniu

|  |  |
| --- | --- |
| Lp. | Podmioty należące do tej samej grupy kapitałowej (nazwa)  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

\*nie przynależę do tej samej grupy kapitałowej o której mowa w art. 24 ust. 1 pkt 23 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. – Prawo zamówień publicznych (tekst jednolity Dz. U. z 2015 r. poz. 2164 z późn. zm.) z innym Wykonawcą, który złożył ofertę w niniejszym postępowaniu.

\* niewłaściwe skreślić

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ........................................., | ............................ | ......................................................... |

Załącznik Nr 9

Nazwa Wykonawcy:

…………………………………

Adres siedziby:

………………………………..

**WNIOSEK O UDOSTĘPNIENIE CZĘŚCI POUFNEJ SIWZ**

Zwracam się z wnioskiem o udostępnienie części SIWZ objętej poufnością w celu przygotowania oferty udzielenia zamówienia publicznego dla postępowania SIWZ nr WCPIT/EA/381-34/2019 na usługę ubezpieczenia Wielkopolskiego Centrum Pulmonologii i Torakochirurgii im. Eugenii i Janusza Zeylandów na adres poczty elektronicznej ………………………. .

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

 (podpis osoby składającej wniosek)

1. Niniejsze oświadczenie Wykonawca składa w terminie 3 dni od dnia zamieszczenia przez Zamawiającego na stronie internetowej informacji o otwarciu ofert, o której mowa w art. 86 ust. 5 ustawy Prawo zamówień publicznych. [↑](#footnote-ref-2)