

ZAŁĄCZNIK II do SIWZ

pieczęć Wykonawcy

REGON

NIP

Tel.
stacjonarny

Fax

Tel.
komórkowy

Email

Strona WWW

Numer konta

REGON											
NIP											
Tel. stacjonarny											
Fax											
Tel. komórkowy											
Email											
Strona WWW											
Numer konta											

O F E R T A

Nawiązując do ogłoszenia o zamówieniu na:

świadczenie usług grupowych ubezpieczeń zdrowotnych dla pracowników oraz członków ich rodzin i partnerów w latach 2014 – 2017.

Oferujemy wykonanie całości przedmiotu zamówienia w odniesieniu do jednego pracownika za cenę zł (słownie:.....), w odniesieniu do członka najbliższej rodziny za cenę zł (słownie:.....), w odniesieniu do partnera za cenę zł (słownie:.....), gdzie podane ceny są wynagrodzeniem ryczałtowym za okres 1 miesiąca.

zgodnie z Formularzem cenowym oraz w zakresie zgodnym z opisem przedmiotu zamówienia oraz wymogami określonymi przez Zamawiającego w niniejszym postępowaniu.

1. Oświadczamy, że brak jest podstaw do wykluczenia nas z postępowania, ponieważ:
 - a) posiadamy uprawnienia do wykonywania określonej działalności lub czynności,
 - b) posiadamy wiedzę i doświadczenie*,
 - c) polegamy na wiedzy i doświadczeniu podmiotu ,
(nazwa podmiotu)
 - i przedstawiamy w tym celu pisemne zobowiązanie tego podmiotu do oddania do dyspozycji niezbędnych zasobów na okres korzystania z nich przy wykonywaniu zamówienia*
 - d) dysponujemy potencjałem technicznym,
 - e) dysponujemy osobami zdolnymi do wykonania zamówienia,
 - f) znajdujemy się w sytuacji ekonomicznej zapewniającej wykonanie zamówienia,
 - g) znajdujemy się w sytuacji finansowej zapewniającej wykonanie zamówienia,
 - h) nie podlegamy wykluczeniu na podstawie okoliczności, o których mowa w art. 24 ust. 1 ustawy *Prawo zamówień publicznych*,
 - i) nie należymy do grupy kapitałowej */ należymy do grupy kapitałowej * w rozumieniu ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów (Dz. U. Nr 50, poz. 331 z późn. zm.),
2. Ponadto oświadczamy, że:
 - a) zamówienie zrealizujemy sami * / z udziałem podwykonawców *,
 - b) w przypadku realizowania zamówienia z udziałem podwykonawców, w celu wykazania spełnienia warunków udziału w postępowaniu będziemy polegać na zasobach n/w podwykonawców*:

Lp.	Nazwy (firmy) podwykonawców, na których zasoby powołuje się wykonawca

H. H. [Signature]

- c) w przypadku zatrudnienia podwykonawców, odpowiadamy za ich pracę jak za swoją własną,
- d) jesteśmy związani ofertą przez okres 30 dni,
- e) usługi świadczyć będziemy w terminie 36 miesięcy od dnia zawarcia umowy,
- f) podana cena ofertowa obejmuje wykonanie całości przedmiotu zamówienia, opisanego w Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia.
- g) płatność składki będzie dokonywana zgodnie z zasadami określonymi w specyfikacji istotnych warunków zamówienia, odpowiednio dla każdej części zamówienia,
- h) zobowiązujemy się do zawarcia umowy na określonych przez Zamawiającego warunkach, w miejscu i terminie określonym przez Zamawiającego oraz wystawienia polis ubezpieczeniowych i certyfikatów ubezpieczeniowych, w przypadku uznania naszej oferty za najkorzystniejszą.
- i) zapoznaliśmy się ze specyfikacją istotnych warunków zamówienia i załącznikami do niej, w tym z przedmiotem zamówienia oraz z postanowieniami wzorca umowy, akceptujemy je i nie wnosimy do nich żadnych zastrzeżeń oraz oświadczamy, że uzyskaliśmy wszystkie konieczne informacje, niezbędne do przygotowania oferty,

3. Wskazujemy nr konta, na które należy zwrócić wadium wniesione w pieniądzu:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

(wypełnia Wykonawca wnoszący wadium w pieniądzu)

5. Informujemy, iż informacje składające się na ofertę, zawarte na stronach od do stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów ustawy o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji i jako takie nie mogą być ogólnie udostępnione.*

Na kolejno ponumerowanych stronach składamy całość oferty.

..... dnia

.....
podpisy osób uprawnionych
do reprezentacji Wykonawcy lub pełnomocnika

ZAŁĄCZNIKI DO OFERTY:

- a) Kopia potwierdzająca wniesienie wadium str.
- b) Formularz postanowień umowy – str.
- c) Wiedza i doświadczenie zawodowe str.
- d) Dokumenty potwierdzające, że usługi zostały wykonane lub są wykonywane należycie str.
- e) Pełnomocnictwo* str.
- f) Zezwolenie na prowadzenie działalności ubezpieczeniowej * str.
- g) Spis aktualnych na dzień składania ofert warunków i reguł, zastosowanych do ubezpieczeń objętych niniejszym postępowaniem – zgodnie z pkt. 6,7 i 8 SIWZ str.
- h) wykaz placówek w których będą realizowane usługi określone w opisie przedmiotu zamówienia (zadanie nr 2). str.
- i) Lista podmiotów należących do tej samej grupy kapitałowej* str.
- j) Aktualne Informacje z Krajowego Rejestru Karnego str.
- k) Zaświadczenie naczelnika właściwego Urzędu Skarbowego str.
- l) Zaświadczenie z właściwego oddziału Zakładu Ubezpieczeń Społecznych lub Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego str.
- m) Aktualny odpis z właściwego rejestru lub centralnej ewidencji i informacji o działalności gospodarczej, w celu wykazania braku podstaw do wykluczenia w oparciu o art. 24 ust.1 pkt. 2 ustawy str.
- n) Zobowiązanie innych podmiotów do oddania do dyspozycji niezbędnych zasobów na okres korzystania z nich przy wykonaniu zamówienia **(oryginał)*** str.
- o) Wykazanie, że oferta została podpisana przez osobę(y) uprawnioną(e) do występowania w imieniu i na rzecz Wykonawcy. str.
- p) Dodatkowe oferty rozszerzone i VIP dla wszystkich pakietów

* niepotrzebne skreślić

H. Polinski