

POGLAVJE 3

PONUDBA

za

»Zdravstveno zavarovanje Specialisti za zaposlene«

Ljubljana, november 2025

PONUDBA št.: _____ z dne _____

za

»Zdravstveno zavarovanje Specialisti za zaposlene«

PODATKI O PONUDNIKU

Polni naziv ponudnika:	
Sedež:	
Matična številka:	
Identifikacijska številka za DDV:	
Št. TRR, na katerega bo naročnik plačal opravljeno storitev, in naziv banke:	
Skrbnik pogodbe na strani izvajalca (12. člen pogodbe): E-poštni naslov:	
Oseba za stik izvajalca (12. člen pogodbe): E-poštni naslov: Telefonska št.: Št. mobilnega telefona:	

(izpolniti v primeru samostojne ponudbe)

Ponudnik:	<i>(navesti vse partnerje v skupni ponudbi)</i>
Vodilni partner:	
Sedež:	
Matična številka:	
Identifikacijska številka za DDV:	
Št. TRR, na katerega bo naročnik plačal opravljeno storitev, in naziv banke:	
Skrbnik pogodbe na strani izvajalca (12. člen pogodbe): E-poštni naslov:	
Oseba za stik izvajalca (12. člen pogodbe): E-poštni naslov: Telefonska št.: Št. mobilnega telefona:	
Partner:	

Sedež:	
Partner:	
Sedež:	

(izpolniti v primeru skupne ponudbe, po potrebi dodati polja za vpis)

Ponudbo oddajamo (označi):

☐ samostojno ☐ skupna ponudba ☐ s podizvajalci

1. PONUDBENA VREDNOST

Potem, ko smo pregledali celotno dokumentacijo v zvezi z oddajo javnega naročila za izvedbo zgoraj navedenih storitev vključno z vsemi dodatki k dokumentaciji v zvezi z oddajo javnega naročila, spodaj podpisani nudimo izvedbo in dokončanje razpisanih storitev za ponudbeno vrednost, kot sledi:

Ponudbena vrednost brez DPZP _____ **EUR**

DPZP 8,5% _____ **EUR**

Ponudbena vrednost z DPZP _____ **EUR**

Ponudbena vrednost je izračunana na podlagi zavarovalne premije za vse nevarnosti, ki jih ponudnik ponudi (vključno z razširitvami obsega kritja). Zavarovalna premija je določena na eno zaposleno osebo pri naročniku za obdobje enega meseca, kot je razvidna iz Priloge 1 zavarovalnih pogojev, priloženih v ponudbeni dokumentaciji.

2. Naša ponudba vključuje naslednje razširitve obsega kritij, ki so vključene v zavarovalne premije, navedene v Prilogi 1:

Zap. št.	Vsebina razširitve kritja	Vključeno v ponudbo (ustrezno označiti)
1	Vključitev tudi bolezni, bolezenskega stanja v obseg kritja ambulantne rehabilitacije	DA / NE
2	Upoštevanje že pretečene karence tudi pri drugih zavarovalnicah ob predložitvi ustrezne dokumentacije, ki potrjuje ekvivalentni obseg kritja, na katerega se karenci nanaša	DA / NE
3	Vključenost zdravstvenih storitev in ambulantne rehabilitacije tudi v primeru predhodnega zdravljenja ali stanja na lokomotornem sistemu	DA / NE
4	V primeru diagnoze kroničnega stanja v času trajanja zavarovanja kritje velja do izteka zavarovalne police v tekočem letu oziroma največ 6 mesecev od datuma takšne diagnoze	DA / NE
5	Upoštevanje skrajšanja karence tudi v primeru predhodnih stanj, če je zavarovana oseba pred	DA / NE

	<p> vključitvijo v kolektivno zavarovanje imela sklenjeno individualno zavarovanje s primerljivim kritjem, za kar se mora na zahtevo izbrane zavarovalnice dokazati z ustreznimi dokumenti</p>	
--	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

- 3. Zagotavljamo možnosti dodatne razširitve obsega kritij** (ki niso vključene v ponujene zavarovalne premije, navedene v Prilogi 1):

Zap. št.	Možnosti dodatne razširitve kritja	Zagotovljena (ustrezno označiti)
1	Diagnoza rak	DA / NE
2	Zobje	DA / NE

- 4.** Izjavljamo, da se s to ponudbo zavezuje do dne 8. 6. 2026. Ves ta čas je naša ponudba obvezujoča in je lahko izbrana kadar koli pred potekom tega obdobja.
- 5.** Soglašamo, da naročnik s tem javnim naročilom ni obvezan, da izbere ponudnika. V takem primeru ne bomo imeli nobenih odškodninskih zahtevkov do naročnika.
- 6.** Izjavljamo, da smo v celoti preučili dokumentacijo v zvezi z oddajo javnega naročila in da se v celoti strinjamo z njeno vsebino in z vsemi določili ter pogoji dokumentacije v zvezi z oddajo javnega naročila.

Datirano dne _____

Podpisnik (*ime in priimek*) _____

Podpis _____ v funkciji _____

s polnim pooblastilom za podpis ponudb za in v imenu _____

(napisano čitljivo z velikimi tiskanimi črkami)