**Wykonawca:**

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

*(pełna nazwa, adres, nip, regon)*

*NIP………………….., REGON…………*

**FORMULARZ OFERTOWY**

Działając w imieniu i na rzecz Wykonawcy, w związku z ubieganiem się przez Wykonawcę o udzielenie zamówienia w postępowaniu prowadzonym w trybie przetargu nieograniczonego pn.:

**Ubezpieczenie mienia oraz następstw nieszczęśliwych wypadków dla Komend PSP z woj. podkarpackiego.**

oferujemy wykonanie usług objętych przedmiotem zamówienia zgodnie z wymogami zawartymi w Specyfikacji Warunków Zamówienia:

|  |
| --- |
| Cena zamówienia gwarantowanego za okres 12 miesięcy z uwzględnieniem jednostkowych okresów ubezpieczenia wskazanych w załączniku nr 2 SWZ tj. zakończenia wszystkich polis w dniu 31.05.2026 r. : |
| KWOTA (PLN) |  |
| Słownie: |  |

**CENA ZAMÓWIENIA GWARANTOWANEGO BĘDZIE STANOWIĆ PODSTAWĘ OCENY OFERTY W KRYTERIUM CENA. W CENIE ZAMÓWIENIA GWARANTOWANEGO NIE NALEŻY UWZGLĘDNIAĆ WARTOŚCI ZAMÓWIENIA OBJĘTEGO PRAWEM OPCJI.**

|  |
| --- |
| Cena zamówienia objętego PRAWEM OPCJI za kolejne 12 miesięcy:  |
| KWOTA (PLN) |  |
| Słownie: |  |

**DO WYCENY PRAWA OPCJI NALEŻY PRZYJĄĆ WARUNKI OPISANE W PKT. 8 ROZDZIAŁU II SWZ – Z ZAŁOŻENIEM 100% WARTOŚCI ZAMÓWIENIA GWARANTOWANEGO**

Jednocześnie poniżej przedstawiamy wysokość składek oraz akceptujemy następującej klauzule fakultatywne (**brak wpisania „TAK” lub „NIE” oznacza brak akceptacji danej klauzuli fakultatywnej**):

**W kryterium Cena [ P ] składka ogółem za wszystkich Ubezpieczonych oraz
z uwzględnieniem klauzul obligatoryjnych oraz zaakceptowanych klauzul fakultatywnych:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Zakres ochrony** | **składka** **za 12 miesięcy** |
|  | mienie od wszystkich ryzyk | PLN |
|  | sprzęt elektroniczny od wszystkich ryzyk | PLN |
|  | ubezpieczenie maszyn i urządzeń od uszkodzeń od wszystkich ryzyk | PLN |
|  | ubezpieczenie następstw nieszczęśliwych wypadków  | PLN |
|  | **OGÓŁEM (suma 1+2+3+4+5)** | **PLN** |

**W kryterium Klauzule fakultatywne [ Z ]:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa klauzuli fakultatywnej** | **Akceptacja –****proszę wpisać TAK****brak akceptacji –****proszę wpisać NIE** | **Ilość punktów pomocniczych możliwych do uzyskania** |
|  | klauzula braku części zamiennych |  | 7 |
|  | klauzula dedykowanego likwidatora |  | 4 |
|  | klauzula diety szpitalnej |  | 10 |
|  | klauzula franszyzy redukcyjnej (MB) |  | 10 |
|  | klauzula funduszu prewencyjnego |  | 4 |
|  | klauzula nadubezpieczenia |  | 7 |
|  | Klauzula podwyższenia limitu samolikwidacji szkód |  | 10 |
|  | klauzula rezygnacji z odtworzenia |  | 10 |
|  | klauzula terminu wykonania oględzin |  | 4 |
|  | klauzula terroryzmu |  | 5 |
|  | klauzula ubezpieczenia kontenerów poza siedzibą Komendy oraz ubytku substancji chemicznych i środków gaśniczych  |  | 15 |
|  | klauzula ubezpieczenia strajków i zamieszek |  | 5 |
|  | klauzula wypłaty zaliczki |  | 4 |
|  | klauzula zasiłku dziennego |  | 10 |

OŚWIADCZAMY, że:

1. Oświadczamy, że jesteśmy związani niniejszą ofertą przez okres wskazany w Rozdziale X pkt 1. SWZ.
2. Zapoznaliśmy się ze SWZ i nie wnosimy do niej zastrzeżeń.
3. Uzyskaliśmy informacje niezbędne do przygotowania oferty i właściwego wykonania zamówienia oraz przyjmujemy warunki określone w SWZ.
4. Zamówienie wykonamy w terminie określonym w SWZ.
5. Zawarty w SWZ Wzór postanowień umowy załącznik nr 7 do SWZ został przez nas zaakceptowany i zobowiązujemy się w przypadku wyboru naszej oferty do zawarcia umowy/ów na wyżej wymienionych warunkach w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.
6. (dotyczy Towarzystw Ubezpieczeń Wzajemnych):
7. w naszym statucie przewidujemy możliwość ubezpieczania osób nie będących członkami towarzystwa;
8. Zamawiający (Ubezpieczający/Ubezpieczony) są osobami nie będącymi członkami towarzystwa i nie będą zobowiązane do udziału w pokrywaniu straty towarzystwa przez wnoszenie dodatkowej składki ubezpieczeniowej w całym okresie realizacji zamówienia, zgodnie z art. 111 ustawy z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej;
9. składka przypisana Zamawiającemu (jednostkom Zamawiającego) w okresie realizacji zamówienia mieści się w 10% składki przypisanej towarzystwu przypadającej na osoby nie będące członkami towarzystwa, zgodnie z art. 111 ust. 3 ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej.
10. W razie wyboru naszej oferty jako najkorzystniejszej w postępowaniu i zawarcia umowy/ów w sprawie zamówienia, warunki zaoferowane Zamawiającemu będą przez cały okres trwania umowy/ów dostępne również dla wskazanych przez niego wszystkich Ubezpieczonych w ramach niniejszego postępowania.
11. Wypełniliśmy 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.
12. Jesteśmy mikroprzedsiębiorstwem/ małym / średnim przedsiębiorstwem.\*)
13. Przy realizacji zamówienia nie przewidujemy udziału podwykonawców.\*)

przewidujemy udział podwykonawców, którym powierzone zostaną następujące części zamówienia:\*)

|  |  |
| --- | --- |
| **Rodzaj powierzonej części zamówienia** | **Nazwa i adres podwykonawcy** |
|  |  |
|  |  |

1. Na podstawie art. 225 ustawy PZP oświadczamy, że:
* wybór oferty nie będzie prowadził do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego zgodnie z przepisami o podatku od towarów i usług\*)
* wybór oferty będzie prowadził do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego zgodnie z przepisami o podatku od towarów i usług\*)

Powyższy obowiązek podatkowy będzie dotyczył ……………………………1 objętych przedmiotem zamówienia, a ich wartość netto (bez kwoty podatku) będzie wynosiła ……………………………………2 złotych. Stawka podatku wynosi………%

*1 Wpisać nazwę /rodzaj towaru lub usługi, które będą prowadziły do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego zgodnie z przepisami o podatku od towarów i usług.*

*2 Wpisać wartość netto (bez kwoty podatku) towaru/towarów lub usługi.*

1. Osobami uprawnionymi do reprezentowania naszej firmy są / imię i nazwisko oraz stanowisko /:
* ………………………………………….
* ………………………………………….
1. Prawo do reprezentacji wynika z:
* ………………………………………….………………………………………….
* ………………………………………….………………………………………….
1. **Oświadczamy, że do poszczególnych ubezpieczeń stanowiących przedmiot zamówienia będą miały zastosowanie wymienione poniżej warunki ubezpieczenia:**
	1. ………………………………………….………………………………………….
	2. ………………………………………….………………………………………….
2. Załącznikami do niniejszego formularza ofertowego są:
3. ………………………………………….………………………………………….
4. ………………………………………….………………………………………….

\**Niepotrzebne skreślić.*