**Załącznik nr 2 do SWZ: Formularz oferta**

**OFERTA**

1. **Dane dotyczące wykonawcy**
2. **Firma wykonawcy** *(należy wpisać dane wykonawcy, który posiada uprawnienia do wykonywania działalności ubezpieczeniowej, tzn. centralę zakładu ubezpieczeń lub główny oddział w Polsce w przypadku zagranicznego zakładu ubezpieczeń):*

Firma (nazwa)\*: ...........................................................................................................................

Adres: ...........................................................................................................................

Telefon/faks: ...........................................................................................................................

NIP: ...........................................................................................................................

REGON: ...........................................................................................................................

KRS: ...........................................................................................................................

e-mail: ...........................................................................................................................

*\*w przypadku składania oferty przez Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia należy podać nazwy (firmy) oraz dokładne adresy wszystkich Wykonawców*

1. **Jednostka wykonawcy, która będzie brała udział w realizacji zamówienia** *(należy wpisać dane oddziału, przedstawicielstwa, innej jednostki organizacyjnej wykonawcy lub przedsiębiorcy wykonującego czynności na rzecz wykonawcy w formie podobnej do przedstawicielstwa - jeśli dotyczy):*

Firma (nazwa): ...........................................................................................................................

Adres: ...........................................................................................................................

Telefon/faks: ...........................................................................................................................

1. **Osoba uprawniona przez wykonawcę do podpisania i złożenia niniejszej oferty** *(jeśli dotyczy):*

Imię i nazwisko: ...........................................................................................................................

Stanowisko: ...........................................................................................................................

Telefon/faks: ...........................................................................................................................

e-mail: ...........................................................................................................................

1. **Dane dotyczące zamawiającego:**

**Powiat Aleksandrowski**

**ul. J. Słowackiego 8, 87-700 Aleksandrów Kujawski**

**NIP: 8911623744; Regon: 910866471**

1. Składając ofertę w postępowaniu o zamówienie publiczne, prowadzonym w trybie podstawowym na **,,** **Ubezpieczenie majątku i innych interesów Powiatu Aleksandrowskiego wraz z jednostkami organizacyjnymi”**, oferujemy wykonanie zamówienia, zgodnie z wymogami specyfikacji warunków zamówienia, za cenę:
   * 1. **Część I zamówienia - „Ubezpieczenie majątku i odpowiedzialności cywilnej oraz osób Powiatu Aleksandrowskiego”**

................................................................................................**złotych**

/usługa zwolniona z podatku VAT zgodnie z art. 43 ust. 1 pkt 37

ustawy z dnia 11 marca 2004 r. o podatku od towarów i usług/

wynikającą z wypełnionego formularza cenowego, zawartego poniżej.

Termin wykonania zamówienia: **12 miesięcy, od dnia 01.09.2024 r. do dnia 31.08.2025 r.**

Termin związania ofertą i warunki płatności: **zgodne z postanowieniami specyfikacji warunków zamówienia**.

***Uwaga - jeśli Wykonawca nie składa oferty na niniejszą część zamówienia należy postawić kreskę lub wprowadzić zapis: Nie dotyczy.***

***Tabela nr 1: Formularz cenowy dotyczący zamówienia.***

***Opis tabeli****: tabela składa się z trzech kolumn. W kolumnie pierwszej od lewej strony określono liczbę porządkową, w kolumnie drugiej zakres zamówienia poprzez wskazanie rodzaju ubezpieczenia, a w kolumnie trzeciej składkę za cały okres zamówienia, w odniesieniu do danego rodzaju ubezpieczenia. Ostatni wiersz tabeli, na samym jej dole, zawiera podsumowanie składek, czyli składkę łączną za całą część zamówienia.*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **FORMULARZ CENOWY I CZĘŚĆ ZAMÓWIENIA** | | |
| **Lp.** | **Zakres zamówienia** | **Składka za 12 miesięcy** |
| 1 | Ubezpieczenie mienia od wszystkich ryzyk | zł |
| 2 | Ubezpieczenie sprzętu elektronicznego od wszystkich ryzyk | zł |
| 3 | Ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej | zł |
| 4 | Ubezpieczenie następstw nieszczęśliwych wypadków podopiecznych Placówki Socjalizacyjnej oraz Domu Pomocy Społecznej | zł |
| **Razem składka do zapłaty za I część zamówienia (suma składek z wierszy 1, 2 ,3 i 4)** | | zł |

***Tabela nr 2: Klauzule dodatkowe i inne postanowienia szczególne fakultatywne, dotyczące części pierwszej zamówienia.***

***Opis tabeli****: tabela składa się z dwóch kolumn. W kolumnie pierwszej od lewej strony zawarty jest wykaz klauzul fakultatywnych, a w kolumnie drugiej przewidziano miejsce do akceptacji lub braku akceptacji danej klauzuli.*

|  |  |
| --- | --- |
| **Wykaz klauzul** | **Akceptacja** |
| **Ubezpieczenie mienia od wszystkich ryzyk** | |
| Zwiększenie do kwoty 10 000 000,00 zł bezskładkowego limitu w klauzuli automatycznego pokrycia: 9 punktów |  |
| Przyjęcie podanej klauzuli kosztów alarmu : 3 punkty |  |
| Przyjęcie podanej klauzuli ubezpieczenia mienia wyłączonego z eksploatacji : 4 punkty |  |
| Przyjęcie podanej klauzuli nadwyżkowej sumy ubezpieczenia z limitem 3 000 000,00 zł – 14 punktów |  |
| Przyjęcie podanej klauzuli aktów terroryzmu z limitem 1 000 000,00 zł: 3 punkty |  |
| Przyjęcie podanej klauzuli wyrównania sumy ubezpieczenia : 4 punkty |  |
| Przyjęcie podanej klauzuli pokrycia kosztów naprawy uszkodzeń powstałych w mieniu otaczającym: 3 punkty |  |
| Przyjęcie podanej klauzuli zmiany lokalizacji odbudowy : 4 punkty |  |
| Przyjęcie podanej klauzuli naprawy szkód dodatkowych : 3 punkty |  |
| Przyjęcie podanej klauzuli zrównoważonej odbudowy : 4 punkty |  |
| **Ubezpieczenie sprzętu elektronicznego od wszystkich ryzyk** | |
| Przyjęcie podanej klauzuli cyber risk: 3 punkty |  |
| **Ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej** | |
| Zwiększenie obligatoryjnego limitu odpowiedzialności w ubezpieczeniu czystych strat finansowych (m.in. w związku z wydaniem lub niewydaniem decyzji administracyjnych lub aktów normatywnych) z 500 000,00 zł do 800 000,00 zł na jeden i wszystkie wypadki ubezpieczeniowe: 8 punktów |  |
| Zwiększenie obligatoryjnego limitu odpowiedzialności dla klauzuli reprezentantów w ubezpieczeniu OC z 500 000,00 zł do sumy 800 000,00 zł na jeden i wszystkie wypadki ubezpieczeniowe: 8 punktów |  |
| Objęcie ochroną ubezpieczeniową w zakresie klauzuli reprezentantów w ubezpieczeniu OC – do limitu w wysokości 300 000,00 zł na jeden i wszystkie wypadki ubezpieczeniowe – również reprezentantów ubezpieczającego/ubezpieczonego: 5 punktów |  |
| **Pozostałe klauzule dodatkowe** | |
| Zwiększenie limitu w ryzyku katastrofy budowlanej do kwoty 10 000 000,00 zł (limit wspólny w ubezpieczeniu mienia i sprzętu elektronicznego od wszystkich ryzyk) : 7 punktów |  |
| Przyjęcie podanej klauzuli szkód powstałych wskutek powolnego oddziaływania: 3 punkty |  |
| Przyjęcie podanej klauzuli funduszu prewencyjnego: 3 punkty |  |
| Przyjęcie podanej klauzuli automatycznego pokrycia konsumpcji sumy ubezpieczenia w ubezpieczeniu mienia systemem pierwszego ryzyka: 9 punktów |  |
| Przyjęcie podanej klauzuli uznania okoliczności: 3 punkty |  |

*W kolumnie „Akceptacja” w wierszu dotyczącym akceptowanej klauzuli dodatkowej lub postanowień szczególnych należy wpisać słowo „Tak” w przypadku przyjęcia danej klauzuli lub postanowienia szczególnego oraz słowo „Nie” w przypadku nieprzyjęcia. Brak słowa „Tak” lub „Nie” uznany zostanie jako niezaakceptowanie danej klauzuli lub postanowienia szczególnego. W przypadku przyjęcia danej klauzuli lub postanowienia szczególnego, lecz w innej wersji niż podana w niniejszej specyfikacji, Zamawiający nie przyzna punktów dodatkowych*

1. **Część II zamówienia - „Ubezpieczenie pojazdów mechanicznych Powiatu Aleksandrowskiego”**

.......................................................................................................**. złotych**

/usługa zwolniona z podatku VAT zgodnie z art. 43 ust. 1 pkt 37

ustawy z dnia 11 marca 2004 r. o podatku od towarów i usług/

wynikającą z wypełnionego formularza cenowego, zawartego poniżej.

Termin wykonania zamówienia: **12 miesięcy** (w terminach indywidualnych dla każdego pojazdu), przy czym ostatnim dniem umożliwiającym ubezpieczenie pojazdu mechanicznego na warunkach umowy o udzielenie zamówienia publicznego jest dzień 31.08.2026 r. Maksymalnie okres ubezpieczenia pojazdów zakończy się dnia 30.08.2027 r.

Termin związania ofertą i warunki płatności: **zgodne z postanowieniami specyfikacji warunków zamówienia**.

***Uwaga - jeśli Wykonawca nie składa oferty na niniejszą część zamówienia należy postawić kreskę lub wprowadzić zapis: Nie dotyczy.***

***Tabela nr 3: Formularz cenowy dotyczący części drugiej zamówienia.***

***Opis tabeli****: tabela składa się z trzech kolumn.* *W kolumnie pierwszej od lewej strony określono liczbę porządkową, w kolumnie drugiej zakres zamówienia poprzez wskazanie rodzaju ubezpieczenia,   
a w kolumnie trzeciej składkę za cały okres zamówienia, w odniesieniu do danego rodzaju ubezpieczenia. Ostatni wiersz tabeli, na samym jej dole, zawiera podsumowanie składek, czyli składkę łączną za całą część zamówienia.*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **FORMULARZ CENOWY II CZĘŚĆ ZAMÓWIENIA** | | |
| **Lp.** | **Przedmiot ubezpieczenia** | **Składka za 12 miesięcy** |
| 1 | Ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych | zł |
| 2 | Ubezpieczenie auto casco | zł |
| 3 | Ubezpieczenie następstw nieszczęśliwych wypadków kierowców i pasażerów | zł |
| 4 | Ubezpieczenie Assisnace wariant rozszerzony | zł |
| **Razem składka do zapłaty za II część zamówienia (suma składek z wierszy 1,2,3 i 4):** | | zł |

***Tabela nr 4: Klauzule dodatkowe i inne postanowienia szczególne fakultatywne, dotyczące części drugiej zamówienia.***

***Opis tabeli****: tabela składa się z dwóch kolumn. W kolumnie pierwszej od lewej strony zawarty jest wykaz klauzul fakultatywnych, a w kolumnie drugiej przewidziano miejsce do akceptacji lub braku akceptacji danej klauzuli.*

|  |  |
| --- | --- |
| **Wykaz klauzul** | **Akceptacja** |
| Uznanie za szkodę częściową uszkodzenie ubezpieczonego pojazdu w takim zakresie, że koszt jego naprawy nie przekracza 80% jego wartości rynkowej na dzień ustalania odszkodowania: 20 punktów |  |
| Przyjęcie podanej klauzuli szkody całkowitej: 20 punktów |  |
| Przyjęcie odpowiedzialności za szkody z ubezpieczenia auto casco powstałe podczas kierowania pojazdem w stanie nietrzeźwości albo po spożyciu alkoholu lub pod wpływem środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomani: limit jedno zdarzenie/ wypadek ubezpieczeniowy rocznym okresie ubezpieczenia: 20 punktów |  |
| Przyjęcie gwarantowanej sumy ubezpieczenia autocasco przez każdy roczny okres ubezpieczenia pojazdów, dotyczy wyłącznie pojazdów do 10 roku eksploatacji: 15 punktów |  |
| Przyjęcie podanej klauzuli ubezpieczenia pojazdu niezabezpieczonego: 15 punktów |  |
| Przyjęcie klauzuli funduszu prewencyjnego: 10 punktów |  |

*W kolumnie „Akceptacja” w wierszu dotyczącym akceptowanej klauzuli dodatkowej lub postanowień szczególnych należy wpisać słowo „Tak” w przypadku przyjęcia danej klauzuli lub postanowienia szczególnego oraz słowo „Nie” w przypadku nieprzyjęcia. Brak słowa „Tak” lub „Nie” uznany zostanie jako niezaakceptowanie danej klauzuli lub postanowienia szczególnego. W przypadku przyjęcia danej klauzuli lub postanowienia szczególnego, lecz w innej wersji niż podana w niniejszej specyfikacji, zamawiający nie przyzna punktów dodatkowych.*

1. **Część III zamówienia - „Ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej Samodzielnego Publicznego Zakładu Leczniczo-Opiekuńczego w Raciążku”**

................................................................................................ **złotych**

/usługa zwolniona z podatku VAT zgodnie z art. 43 ust. 1 pkt 37

ustawy z dnia 11 marca 2004 r. o podatku od towarów i usług/

wynikającą z wypełnionego formularza cenowego, zawartego poniżej.

Termin wykonania zamówienia: **12 miesięcy, od dnia 01.09.2025 r. do dnia 31.08.2026 r.**

Termin związania ofertą i warunki płatności: **zgodne z postanowieniami specyfikacji warunków zamówienia**

***Uwaga - jeśli Wykonawca nie składa oferty na niniejszą część zamówienia należy postawić kreskę lub wprowadzić zapis: Nie dotyczy.***

***Tabela nr 5: Formularz cenowy dotyczący części trzeciej zamówienia.***

***Opis tabeli****: tabela składa się z czterech kolumn. W kolumnie pierwszej od lewej strony określono liczbę porządkową, w kolumnie drugiej określono przedmiot ubezpieczenia, w kolumnie trzeciej sumę ubezpieczenia, a w kolumnie czwartej składkę za cały okres zamówienia, w odniesieniu do danego rodzaju ubezpieczenia. Ostatni wiersz tabeli, na samym jej dole, zawiera podsumowanie składek, czyli składkę łączną za całą część zamówienia.*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **FORMULARZ CENOWY DOTYCZĄCY CZĘŚCI III ZAMÓWIENIA** | | | |
| **Lp.** | **Przedmiot ubezpieczenia** | **Suma ubezpieczenia** | **Składka za**  **12 miesięcy** |
| 1 | Obowiązkowe ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą | 75 000 euro na jeden wypadek ubezpieczeniowy (zdarzenie) i 350 000 euro w odniesieniu do wszystkich wypadków ubezpieczeniowych (zdarzeń) w okresie ubezpieczenia |  |
| 2 | Dobrowolne ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej w zawiązku z prowadzoną działalnością, posiadanym i użytkowanym mieniem. | 1 000 000,00 zł |  |
| **Razem składka do zapłaty za III część zamówienia(suma składek z wierszy 1 i 2):** | | |  |

***Tabela nr 6: Klauzule dodatkowe i inne postanowienia szczególne fakultatywne, dotyczące części trzeciej zamówienia.***

***Opis tabeli****: tabela składa się z dwóch kolumn. W kolumnie pierwszej od lewej strony zawarty jest wykaz klauzul fakultatywnych, a w kolumnie drugiej przewidziano miejsce do akceptacji lub braku akceptacji danej klauzuli.*

|  |  |
| --- | --- |
| **Klauzule dodatkowe i inne postanowienia szczególne fakultatywne, dotyczące części III zamówienia** | **Akceptacja** |
| Przyznanie ubezpieczającemu prawa do uzupełniania sumy gwarancyjnej po wypłacie odszkodowania, według stawki zgodnej ze złożoną ofertą – 70 punktów |  |
| Przyjęcie podanej klauzuli uznania okoliczności – 15 punktów |  |
| Przyjęcie podanej klauzuli funduszu prewencyjnego – 15 punktów |  |

*W kolumnie „Akceptacja” w wierszu dotyczącym akceptowanej klauzuli dodatkowej lub postanowień szczególnych proszę wpisać słowo „Tak” w przypadku przyjęcia danej klauzuli lub postanowienia szczególnego oraz słowo „Nie” w przypadku nieprzyjęcia. Brak słowa „Tak” lub „Nie” uznany zostanie jako niezaakceptowanie danej klauzuli lub postanowienia szczególnego. W przypadku przyjęcia danej klauzuli lub postanowienia szczególnego, lecz w innej wersji niż podana w niniejszej specyfikacji, Zamawiający nie przyzna punktów dodatkowych.*

1. **Oświadczamy, że:**
2. nie partycypujemy w jakiejkolwiek innej ofercie dotyczącej tego samego postępowania (zamówienia), jako wykonawca,
3. zapoznaliśmy się ze specyfikacją warunków zamówienia oraz z wyjaśnieniami do specyfikacji warunków zamówienia i jej modyfikacjami (jeżeli takie miały miejsce) i nie wnosimy do nich zastrzeżeń,
4. zdobyliśmy konieczne informacje dotyczące realizacji zamówienia oraz przygotowania i złożenia oferty,
5. uważamy się związani niniejszą ofertą przez okres wskazany przez zamawiającego w specyfikacji warunków zamówienia,
6. przedstawione w specyfikacji warunków zamówienia warunki zawarcia umowy oraz wzór umowy zostały przez nas zaakceptowane i wyrażamy gotowość realizacji zamówienia zgodnie z postanowieniami specyfikacji i mowy,
7. najpóźniej w terminie 3 dni przed datą zawarcia umowy przedstawimy dokument kalkulacyjny stanowiący jej załącznik, określający szczegółowy sposób obliczenia składki, tzn. zastosowane stawki i składki roczne w odniesieniu do poszczególnych składników mienia i rodzajów ubezpieczenia
8. do umowy w sprawie zamówienia dołączymy ogólne lub szczególne warunki ubezpieczenia wskazane w niniejszej ofercie
9. wybór niniejszej oferty:

* nie będzie prowadzić do powstania u zamawiającego obowiązku podatkowego;**\***
* będzie prowadzić do powstania u zamawiającego obowiązku podatkowego w następującym zakresie:**\***.......................................................................................................................................................................................

*Wykonawca, składając ofertę, zobowiązany jest poinformować zamawiającego, czy wybór oferty będzie prowadzić do powstania u zamawiającego obowiązku podatkowego zgodnie z przepisami o podatku od towarów i usług, wskazując nazwę (rodzaj) usługi, której świadczenie będzie prowadzić do jego powstania oraz wskazując jej wartość bez kwoty podatku. Brak wymaganych skreśleń w oświadczeniu wyżej oznacza, że złożona oferta nie będzie prowadzić do powstania u zamawiającego obowiązku podatkowego.*

*\** ***niepotrzebne skreślić***

1. Wyrażamy zgodę na:
   1. ratalną płatność składki, z zastrzeżeniami zawartymi w specyfikacji warunków zamówienia,
   2. przyjęcie do ochrony wszystkich miejsc prowadzenia działalności,
   3. przyjęcie wszystkich warunków wymaganych przez zamawiającego dla poszczególnych rodzajów ubezpieczeń i ryzyk wymienionych w specyfikacji i jej załącznikach,
   4. przyjęcie zaznaczonych przez nas warunków fakultatywnych przypisanych dla poszczególnych rodzajów ubezpieczeń,
   5. na wystawianie dokumentów ubezpieczeniowych na okres krótszy niż 1 rok; w takim przypadku składka rozliczana będzie „co do dnia” za faktyczny okres ochrony,
   6. rezygnację ze stosowania składki minimalnej z polisy, bez względu na czas trwania umowy ubezpieczenia.
2. **zamierzamy/ nie zamierzamy**\* powierzyć podwykonawcom następujący zakres usług, objętych przedmiotem zamówienia:

***Tabela nr 7: Wykaz podwykonawców i zakres świadczonych przez nich usług.***

***Opis tabeli****: tabela składa się z dwóch kolumn. W kolumnie pierwszej od lewej strony zawarty jest wykaz powierzonych usług ubezpieczeniowych, a w kolumnie drugiej przewidziano miejsce na wpisanie firmy (nazwy) i innych danych podwykonawcy.*

|  |  |
| --- | --- |
| **Zakres usług ubezpieczeniowych** | **Podwykonawca (firma)** |
|  |  |

***\* niepotrzebne skreślić***

1. Sposób reprezentowania wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia\* (pełnomocnik) na potrzeby niniejszego zamówienia jest następujący:

Imię i nazwisko: ……………………………………………………………………..

Stanowisko: ……………………………………………………………………..

Telefon / Faks ……………………………………………………………………..

Zakres pełnomocnictwa:

1. do reprezentowania w postępowaniu\*
2. do reprezentowania w postępowaniu i zawarcia umowy\*

***\* niepotrzebne skreślić (wypełniają wyłącznie wykonawcy składający ofertę wspólną)***

1. Informacje dotyczące wykonawcy:
   * + - 1. Czy wykonawca jest mikro przedsiębiorstwem ? TAK/NIE\*
         2. Czy wykonawca jest małym przedsiębiorstwem ? TAK/NIE\*
         3. Czy wykonawca jest średnim przedsiębiorstwem? TAK/NIE\*
         4. Czy wykonawca należy do grupy kapitałowej w rozumieniu ustawy z dnia 16 lutego 2007 r.   
            o ochronie konkurencji i konsumentów? TAK/NIE\*\*
         5. Jeśli wykonawca jest członkiem grupy kapitałowej, należy podać następujące informacje dodatkowe\*\*:
2. nazwa grupy kapitałowej, jeśli grupa ją posiada:……………………… \*\*
3. czy grupa kapitałowa zawiera w swoim składzie inne zakłady ubezpieczeń? TAK/NIE\*\*
4. lista innych zakładów ubezpieczeń należących do grupy kapitałowej:……………………… \*\*

***\* niepotrzebne skreślić (dotyczy całego zakładu ubezpieczeń, a nie jego jednostki terenowej)***

***\*\* niepotrzebne skreślić***

1. **Oświadczamy\*, że**
2. statut reprezentowanego przez nas wykonawcy – towarzystwa ubezpieczeń wzajemnych przewiduje, że towarzystwo ubezpiecza także osoby niebędące członkami towarzystwa;
3. w przypadku wyboru oferty reprezentowanego przez nas wykonawcy – towarzystwa ubezpieczeń wzajemnych, towarzystwo udzieli ochrony ubezpieczeniowej zamawiającemu, jako osobie niebędącej członkiem towarzystwa;
4. wybór oferty towarzystwa ubezpieczeń wzajemnych nie będzie skutkował członkostwem w tym towarzystwie i koniecznością wnoszenia składki członkowskiej, nawet jeśli w przeszłości którykolwiek z podmiotów objętych zamówieniem był lub nadal jest członkiem towarzystwa ubezpieczeń wzajemnych;
5. zgodnie z art. 111 ust 2. ustawy z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej   
   i reasekuracyjnej zamawiający nie będzie zobowiązany do pokrywania strat towarzystwa przez wnoszenie dodatkowej składki ubezpieczeniowej.

***\* dotyczy wyłącznie Wykonawcy, który działa w formie towarzystwa ubezpieczeń wzajemnych***

1. Oświadczam, że wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 rozporzą­dzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporzą­dzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016) wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu.\*

*\* 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).*

1. Oświadczam, że zapoznałem się z klauzulą informacyjną z art. 13 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych   
   w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016), przedstawioną przez zamawiającego w specyfikacji warunków zamówienia, w celu związanym z niniejszym postępowaniem o udzielenie zamówienia publicznego.
2. W sprawach nieuregulowanych w specyfikacji warunków zamówienia i w ofercie mają zastosowanie następujące ogólne i szczególne warunki ubezpieczenia oraz aneksy do tych warunków *(należy wpisać wszystkie ogólne i szczególne warunki z datami zatwierdzenia przez Zarząd Wykonawcy i wszystkie aneksy do tych warunków obowiązujące na dzień składania oferty):*

***Tabela nr 8: Wyszczególnienie wszystkich obowiązujących ogólnych i szczególnych warunków ubezpieczenia oraz aneksów do tych warunków, mających zastosowanie do niniejszego zamówienia.***

***Opis tabeli****: tabela składa się z trzech kolumn. W kolumnie pierwszej przewidziano numer porządkowy, w kolumnie drugiej wyszczególnienie warunków ubezpieczenia i aneksów,   
z podziałem na rodzaje ubezpieczeń, w kolumnie trzeciej zaś datę zatwierdzenia warunków   
i aneksów przez zarząd wykonawcy.*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Wyszczególnienie** | **Data zatwierdzenia przez Zarząd Wykonawcy** |
| **Część I zamówienia** | | |
| **Ubezpieczenie mienia od wszystkich ryzyk** | | |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| **Ubezpieczenie sprzętu elektronicznego od wszystkich ryzyk** | | |
|  |  |  |
|  |  |  |
| **Ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej** | | |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| **Ubezpieczenie następstw nieszczęśliwych wypadków** | | |
|  |  |  |
|  |  |  |
| **Część II zamówienia** | | |
| **Ubezpieczenie autocasco** | | |
|  |  |  |
|  |  |  |
| **Ubezpieczenie NNW kierowcy i pasażerów** | | |
|  |  |  |
|  |  |  |
| **Ubezpieczenie assistance rozszerzone** | | |
|  |  |  |
|  |  |  |
| **Część III zamówienia** | | |
| **Ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej Samodzielnego Publicznego Zakładu Leczniczo-Opiekuńczego w Raciążku** | | |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

1. **Załącznikami do niniejszej oferty są następujące dokumenty:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Wyszczególnienie** | **nr strony** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

Niniejsza oferta oraz załączniki do niej są jawne i nie zawierają informacji stanowiących tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji, za wyjątkiem:

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

Miejscowość i data: ……………….………