**Załącznik nr 2 do SIWZ – Formularz „Oferta”**

……………………………..………………………

*(pieczątka firmowa Wykonawcy)*

**FORMULARZ O F E R T A**

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

**Firma Wykonawcy** *(należy wpisać dane Wykonawcy, który posiada uprawnienia do wykonywania działalności ubezpieczeniowej, a nie jego oddziału, przedstawicielstwa lub innej jednostki organizacyjnej)***:**

|  |  |
| --- | --- |
| Firma (nazwa): | ............................................................................................................................................................. |
| Adres: | ............................................................................................................................................................. |
| Telefon/faks: | ............................................................................................................................................................. |
| NIP: | ............................................................................................................................................................. |
| REGON: | ............................................................................................................................................................. |
| e-mail: | ............................................................................................................................................................. |

**Jednostka organizacyjna Wykonawcy**, **która będzie brała udział w realizacji zamówienia** *(należy wpisać dane oddziału, przedstawicielstwa lub innej jednostki organizacyjnej Wykonawcy – jeśli dotyczy)***:**

|  |  |
| --- | --- |
| Firma (nazwa): | ............................................................................................................................................................. |
| Adres: | ............................................................................................................................................................. |
| Telefon/faks: | ............................................................................................................................................................. |

**Osoba uprawniona przez Wykonawcę do podpisania i złożenia niniejszej oferty** *(jeśli dotyczy)***:**

|  |  |
| --- | --- |
| Imię i nazwisko: | ............................................................................................................................................................. |
| Stanowisko: | ............................................................................................................................................................. |
| Telefon/faks: | ............................................................................................................................................................. |
| e-mail: | ............................................................................................................................................................. |

**II. Dane dotyczące Zamawiającego:**

**Gmina Strzyżewice**

**Strzyżewice 109**

**23-107 Strzyżewice**

**Składając ofertę w**postępowaniu o zamówienie publiczne, prowadzonym w trybie przetargu nieograniczonego na **,,Ubezpieczenie majątku i innych interesów Gminy Strzyżewice”** oferujemy wykonanie zamówienia, zgodnie z wymogami specyfikacji istotnych warunków zamówienia za cenę:

**Część I zamówienia – „Ubezpieczenie majątku i odpowiedzialności cywilnej Gminy Strzyżewice”**

…............................................................. **PLN,** słownie złotych ...........................................................

/usługa zwolniona z podatku VAT zgodnie z art. 43 ust. 1 pkt 37 ustawy z dnia 11 marca 2004 o podatku od towarów i usług (tekst jednolity Dz. U. z 2016 r. poz. 710 z późn. Zm.)/

wynikającą z wypełnionego formularza cenowego, zawartego poniżej.

Termin wykonania zamówienia: **36 miesięcy począwszy od 29.02.2020 r.**

Termin związania ofertą i warunki płatności: **zgodne z postanowieniami SIWZ.**

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

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **FORMULARZ CENOWY DOTYCZĄCY CZĘŚCI I ZAMÓWIENIA** | | | |
| ***1. Ubezpieczenie mienia od wszystkich ryzyk*** | | | |
| **Przedmiot ubezpieczenia** | **Suma ubezpieczenia** | | **Składka za cały okres zamówienia**  **(36 miesięcy)** |
| Budynki | 24 427 295,06 zł | |  |
| Budowle | 5 328 375,78 zł | |  |
| Wyposażenie i urządzenia | 220 281,09 zł | |  |
| Sprzęt elektroniczny starszy niż 7 lat | 732 760,29 zł | |  |
| **Pozostały przedmiot ubezpieczenia systemem pierwszego ryzyka** | | | |
| Nakłady inwestycyjne/ adaptacyjne | 100 000,00 zł | |  |
| Środki obrotowe | 10 000,00 zł | |  |
| Środki niskocenne konto 013 | 200 000,00 zł | |  |
| Zbiorów bibliotecznych i księgozbiorów oraz materiałów archiwalnych (w tym archiwum zakładowe) | 150 000,00 zł | |  |
| Mienie pracownicze i uczniowskie | 20 000,00 zł | |  |
| Mienie członków OSP | 20 000,00 zł | |  |
| Gotówka i inne wartości pieniężne | 20 000,00 zł | |  |
| Urządzenia i wyposażenie zewnętrzne | 30 000,00 zł | |  |
| Znaki drogowe z konstrukcją wsporczą, elementy bezpieczeństwa ruchu drogowego, tablice z nazwami ulic, słupy oświetleniowe, lampy, sygnalizacja świetlna, oświetlenie uliczne | 30 000,00 zł | |  |
| Budowle nie ujęte ubezpieczeniu na sumy stałe | 50 000,00 zł | |  |
| Wyposażenie jednostek OSP | 20 000,00 zł | |  |
| sieci teletechnicznej, deszczowej, wodociągowej, sanitarnej i kanalizacyjnej | 200 000,00 zł | |  |
| **Razem składka za ubezpieczenie mienia od wszystkich ryzyk** | | |  |
| ***2. Ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej*** | | | |
| **Przedmiot ubezpieczenia** | **Suma gwarancyjna** | | **Składka za cały okres zamówienia**  **(36 miesięcy)** |
| Odpowiedzialność cywilna deliktowa i kontraktowa | 500 000,00 zł | |  |
| **Razem składka za ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej** | | |  |
| ***3. Ubezpieczenie sprzętu elektronicznego*** | | | |
| **Przedmiot ubezpieczenia** | **Suma ubezpieczenia** | | **Składka za cały okres zamówienia**  **(36 miesięcy)** |
| Sprzęt elektroniczny stacjonarny | 685 220,12 zł | |  |
| Sprzęt elektroniczny przenośny | 697 885,32 zł | |  |
| **Ubezpieczenia wspólne obejmujące wszystkie jednostki organizacyjne** | | | |
| Koszt odtworzenia danych i oprogramowanie | 30 000,00 zł | |  |
| Wymienne nośniki danych | 10 000,00 zł | |  |
| Zwiększone koszty działalności | 30 000,00 zł | |  |
| **Razem składka za ubezpieczenie sprzętu elektronicznego** | | |  |
| ***Ubezpieczenie następstw nieszczęśliwych wypadków sołtysów*** | | | |
| **Przedmiot ubezpieczenia** | | **Suma ubezpieczenia** | **Składka za cały okres zamówienia**  **(36 miesięcy)** |
| 21 sołtysów | | 10 000,00 zł/ na osobę |  |
| **Razem składka za wszystkie ubezpieczenia** | | |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Klauzule dodatkowe i inne postanowienia szczególne fakultatywne, dotyczące części I zamówienia** | **Akceptacja** |
| **Ubezpieczenie mienia od wszystkich ryzyk** | |
| Zwiększenie limitu w ryzyku katastrofy budowlanej do kwoty 4 000 000,00 zł – 6 punktów |  |
| Przyjęcie podanej klauzuli aktów terroryzmu – 3 punkty |  |
| Przyjęcie podanej klauzuli szkód powstałych wskutek powolnego oddziaływania – 4 punkty |  |
| Przyjęcie podanej klauzuli przezornej sumy ubezpieczenia – 4 punkty |  |
| Przyjęcie podanej klauzuli wyrównania sumy ubezpieczenia – 2 punkty |  |
| Przyjęcie podanej klauzuli zmiany lokalizacji odbudowy – 3 punkty |  |
| Przyjęcie podanej klauzuli pokrycia kosztów naprawy uszkodzeń powstałych w mieniu otaczającym – 3 punkty |  |
| Zniesienie franszyzy integralnej –7 punktów |  |
| **Ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej** | |
| Przyjęcie podanej klauzuli 168 godzin – 3 punkty |  |
| Zwiększenie obligatoryjnego limitu odpowiedzialności w ubezpieczeniu czystych strat finansowych (m.in. w związku z wydaniem lub niewydaniem decyzji administracyjnych lub aktów normatywnych) ze 100 000,00 zł do 300 000 zł na jedno i wszystkie wypadki ubezpieczeniowe –4 punkty |  |
| Rozszerzenie zakresu ubezpieczenia o szkody osobowe, do których naprawienia ubezpieczony zobowiązany będzie w oparciu o zasadę słuszności – 4 punkty |  |
| Zwiększenie obligatoryjnego limitu odpowiedzialności dla klauzuli reprezentantów w ubezpieczeniu OC z 200 000,00 zł do 300 000,00 na jeden i wszystkie wypadki ubezpieczeniowe – 6 punktów |  |
| Przyznanie ubezpieczającemu prawa do uzupełniania sumy gwarancyjnej po wypłacie odszkodowania, według stawki zgodnej ze złożoną ofertą – 4 punkty |  |
| Zniesienie franszyzy integralnej w szkodach rzeczowych – 7 punktów |  |
| **Ubezpieczenie sprzętu elektronicznego systemem ryzyk nienazwanych** | |
| Przyjęcie podanej klauzuli cyber risk – 6 punkty |  |
| Zniesienie udziału własnego – 7 punktów |  |
| **Pozostałe klauzule dodatkowe** | |
| Przyjęcie podanej klauzuli funduszu prewencyjnego – 5 punktów |  |
| Przyjęcie podanej klauzuli uznania okoliczności – 3 punkty |  |
| Przyjęcie podanej klauzuli zmiany wielkości ryzyka – 3 punkty |  |
| Przyjęcie podanej klauzuli wypłaty bezspornej części odszkodowania – 3 punkty |  |
| Przyjęcie podanej klauzuli automatycznego pokrycia konsumpcji sumy ubezpieczenia w ubezpieczeniu mienia systemem pierwszego ryzyka – 6 punktów |  |
| Zwiększenie do kwoty 8 000 000,00 zł bezskładkowego limitu w klauzuli automatycznego pokrycia (limit wspólny z ubezpieczeniem sprzętu elektronicznego oraz mienia od wszystkich ryzyk) – 7 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 nie przyjęcia. 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 będących własnością Gminy Strzyżewice”**

…............................................................. **PLN,** słownie złotych .................................................................

/usługa zwolniona z podatku VAT zgodnie z art. 43 ust. 1 pkt 37 ustawy z dnia 11 marca 2004 o podatku od towarów i usług (tekst jednolity Dz. U. z 2016 r. poz. 710 z późn. Zm.)/

wynikającą z wypełnionego formularza cenowego, zawartego poniżej.

Termin wykonania zamówienia: **36 miesięcy począwszy od 29.02.2020 r.**

Termin związania ofertą i warunki płatności: **zgodne z postanowieniami SIWZ**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **FORMULARZ CENOWY DOTYCZĄCY II CZĘŚCI ZAMÓWIENIA** | | | | | | | | |
| **Składka za cały okres zamówienia** | | | | | | | | |
| **(36 miesięcy)** | | | | | | | | |
| **L.p.** | **Nr rej.** | **Marka** | **Rodzaj** | **suma ubezpieczenia AC** | **OC** | **AC** | **NNW** | **RAZEM** |
|  | LUB 2646A | Renault | osobowy | 13 000,00 zł |  |  |  |  |
|  | LUB GH10 | Zetor | Ciągnik rolniczy | brak |  | Nie dotyczy |  |  |
|  | LUB 90PT | Tiule Trailers | Przyczepa lekka | brak |  | Nie dotyczy | Nie dotyczy |  |
|  | LUB 90KG | Star | pożarniczy | brak |  | Nie dotyczy |  |  |
|  | LUB 5416A | Star | pożarniczy | brak |  | Nie dotyczy |  |  |
|  | LUB 61RA | Star | pożarniczy | brak |  | Nie dotyczy |  |  |
|  | LUB 50RS | FSC- Starachowice | pożarniczy | brak |  | Nie dotyczy |  |  |
|  | LUB 54RG | FSC- Starachowice | pożarniczy | brak |  | Nie dotyczy |  |  |
|  | LUB 6976F | Ford | pożarniczy | brak |  | Nie dotyczy |  |  |
|  | LUB 2292F | Ford | pożarniczy | brak |  | Nie dotyczy |  |  |
|  | LBT 6773 | Lublin III Combi | pożarniczy | brak |  | Nie dotyczy |  |  |
|  | LUB 4493F | Ford | pożarniczy | brak |  | Nie dotyczy |  |  |
|  | LUB 4494F | Ford | pożarniczy | brak |  | Nie dotyczy |  |  |
|  | LUB FR67 | STIM | przyczepka | brak |  | Nie dotyczy | Nie dotyczy |  |
|  | LUB 0216F | MAN | pożarniczy | brak |  | Nie dotyczy |  |  |
|  | LUB 9411F | Mercedes | autobus | 86 000,00 zł |  |  |  |  |
|  | LUB 5711G | FS Lublin | ciężarowy | brak |  | Nie dotyczy |  |  |
|  | LUB 7242G | MAN | pożarniczy | brak |  | Nie dotyczy |  |  |
|  | LUB 2E04 | KUBOTA | Ciągnik rolniczy | 60 130,00 zł |  |  |  |  |
|  | Brak nr rej. | Husgvarna | Kosiarka samojezdna | brak |  | Nie dotyczy |  |  |
|  | Brak nr rej. | Husgvarn | Traktor | brak |  | Nie dotyczy |  |  |
|  | Brak nr rej. |  | Odśnieżarka | brak |  | Nie dotyczy |  |  |
|  | Brak nr rej. |  | Traktor | brak |  | Nie dotyczy |  |  |
| **Razem za ubezpieczenia komunikacyjne** | | | | |  | | | |

|  |  |
| --- | --- |
| **Klauzule dodatkowe i inne postanowienia szczególne fakultatywne, dotyczące części II zamówienia** | **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 – 30 punktów |  |
| Przyjęcie podanej klauzuli szkody całkowitej – 30 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 narkomanii-15 punktów |  |
| Przyjęcie podanej klauzuli ubezpieczenia pojazdu niezabezpieczonego – 15 punktów |  |
| Przyjęcie podanej klauzuli funduszu preferencyjnego w wysokości 5% płaconej składki – 10 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 nie przyjęcia. 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.

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

1. **Część III zamówienia – „Ubezpieczenie następstw nieszczęśliwych wypadków członków Ochotniczych Straży Pożarnych w Gminie Strzyżewice”**

…............................................................. **PLN,** słownie złotych ..............................................................

/usługa zwolniona z podatku VAT zgodnie z art. 43 ust. 1 pkt 37 ustawy z dnia 11 marca 2004 o podatku od towarów i usług (tekst jednolity Dz. U. z 2016 r. poz. 710 z późn. Zm.)/

wynikającą z wypełnionego formularza cenowego, zawartego poniżej.

Termin wykonania zamówienia: **36 miesięcy począwszy od 29.02.2020 r.**

Termin związania ofertą i warunki płatności: **zgodne z postanowieniami SIWZ**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **FORMULARZ CENOWY DOTYCZĄCY CZĘŚCI III ZAMÓWIENIA** | | |
| ***Ubezpieczenie następstw nieszczęśliwych wypadków*** | | |
| **Przedmiot ubezpieczenia** | **Suma ubezpieczenia** | **Składka za cały okres zamówienia (36 miesięcy)** |
| 10 jednostek wraz przynależnymi MDP i drużynami kobiecymi – 140 osób | 10 000,00 zł |  |
| 102 osoby | Jednorazowe odszkodowanie, o którym mowa w art. 26 ust 1 i 2 ustawy o ochronie przeciwpożarowej w razie doznania stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu albo z tytułu śmierci Ubezpieczonego |  |
| **Składka łącznie** | |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Klauzule dodatkowe i inne postanowienia szczególne fakultatywne, dotyczące części III zamówienia** | **Akceptacja** |
| Przy doznaniu przez ubezpieczonego trwałego uszczerbku na zdrowiu przekraczającego 25%, wypłata odszkodowania w procencie sumy ubezpieczenia odpowiadającym dwukrotności doznanego uszczerbku na zdrowiu – tzw. Progresywne ustalanie odszkodowania – 20 punktów |  |
| Zwiększenie świadczenia dodatkowego z tytułu pobytu ubezpieczonego w szpitalu, będącego następstwem nieszczęśliwego wypadku objętego zakresem i umową ubezpieczenia do kwoty 100,00 zł za każdy dzień pobytu, licząc od 3 dnia pobytu przez okres maksymalnie 90 dni w trakcie rocznego okresu ubezpieczenia – 20 punktów |  |
| Wypłata jednorazowego świadczenia w przypadku braku trwałego uszczerbku na zdrowiu w wysokości 5% sumy ubezpieczenia – 20 punktów |  |
| Objęcie bezskładkowym ubezpieczeniem 10 nowych członków Ochotniczej Straży Pożarnej w każdym rocznym okresie ubezpieczenia – 20 punktów |  |
| Przyjęcie podanej klauzuli funduszu prewencyjnego – 20 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 nie przyjęcia. 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.

**Część IV zamówienia – Ubezpieczenie instalacji solarnych będących własnością Gminy Strzyżewice**

oferujemy wykonanie usług objętych zamówieniem, zgodnie z wymogami zawartymi w Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia, za cenę łączną:

.............................. **PLN, słownie 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 – tekst jednolity Dz. U. z 2017 r., poz. 1221 z późn. Zm./

wynikającą z wypełnionego formularza cenowego, zawartego poniżej.

Termin wykonania zamówienia: **36 miesięcy od dnia 29.02.2020 r.**

Termin związania ofertą i warunki płatności **zgodne z postanowieniami SIWZ**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **FORMULARZ CENOWY** | | |
| **Ubezpieczenie instalacji solarnych będących własnością Gminy Strzyżewice** | | |
| **Przedmiot ubezpieczenia** | **Suma ubezpieczenia** | **Składka za cały okres zamówienia (36 miesięcy)** |
| instalacji i kolektory słoneczne (462 instalacje) | 4 497 058,00 zł |  |
| **Składka łącznie** | |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Klauzule dodatkowe i inne postanowienia szczególne fakultatywne, dotyczące części IV zamówienia** | **Akceptacja** |
| Zwieszenie limitu odpowiedzialności na ryzyko przepięcia z 250 000 zł do 400 000 zł – 30 pkt. |  |
| Podwyższenie limitu odpowiedzialności dla ryzyka powodzi na 80 000 zł na jedno zdarzenie i 800 000 zł na wszystkie zdarzenia – 30 pkt |  |
| Zniesienie franszyzy integralnej – 20 pkt |  |
| Zniesienie franszyzy redukcyjnej dla ryzyk gradu i powodzi – 20 pkt |  |

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 nie przyjęcia. 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.

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

**Oświadczamy, że:**

1. zapoznaliśmy się ze Specyfikacją Istotnych Warunków Zamówienia i nie wnosimy do niej zastrzeżeń,
2. zdobyliśmy konieczne informacje dotyczące realizacji zamówienia oraz przygotowania i złożenia oferty,
3. uważamy się związani niniejszą ofertą przez okres wskazany przez Zamawiającego w Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia,
4. przedstawione w Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia warunki zawarcia umowy oraz wzór umowy zostały przez nas zaakceptowane i wyrażamy gotowość realizacji zamówienia zgodnie z SIWZ i umową,
5. **zamierzamy\*/ nie zamierzamy**\* powierzyć podwykonawcom usług, objętych przedmiotem zamówienia;

*\* niepotrzebne skreślić*

zamierzamy powierzyć wymienionym poniżej podwykonawcom następujący zakres usług, objętych przedmiotem zamówienia (wypełniają Wykonawcy, którzy deklarują taki zamiar):

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Powierzany podwykonawcom zakres usług ubezpieczeniowych** | **Podwykonawca (firma)** |
|  |  |  |

1. wyrażamy zgodę na:
2. ratalną (kwartalną) płatność składki,
3. przyjęcie do ochrony wszystkich miejsc prowadzenia działalności
4. przyjęcie wszystkich warunków wymaganych przez Zamawiającego dla poszczególnych rodzajów ubezpieczeń i ryzyk wymienionych w załącznikach do SIWZ,
5. na wystawianie polis na okres krótszy niż 1 rok; w takim przypadku składka roczna rozliczana będzie „co do dnia” za faktyczny okres ochrony - nie będzie miała zastosowania składka minimalna z polisy ubezpieczeniowej.
6. 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 załączniku nr 3a do specyfikacji istotnych warunków zamówienia, w celu związanym z niniejszym postępowaniem o udzielenie zamówienia publicznego.
2. Składając niniejszą ofertę, zgodnie z art. 91 ust. 3a ustawy PZP informuję, że wybór oferty:

a)  **nie będzie** prowadzić do powstania obowiązku podatkowego po stronie Zamawiającego, zgodnie z przepisami o podatku od towarów i usług, który miałby obowiązek rozliczyć,

b)  **będzie** prowadzić do powstania obowiązku podatkowego po stronie Zamawiającego, zgodnie z przepisami o podatku od towarów i usług, który miałby obowiązek rozliczyć – w następującym zakresie: …...............................................................................................................................

…………………………………………………………………………………………

/ Należy odpowiednio zaznaczyć punkt a) albo b).

Przy zaznaczeniu punktu b) podać rodzaj każdego towaru lub usługi oraz wartość bez podatku VAT /

**10) Informuję, że:**

a)  **jestem małym lub średnim przedsiębiorstwem**

b)  **nie jestem małym lub średnim przedsiębiorstwem**

/ Należy odpowiednio zaznaczyć punkt a) albo b)

Małe przedsiębiorstwo to przedsiębiorstwo, które zatrudnia mniej niż 50 osób i którego roczny obrót lub roczna suma bilansowa nie przekracza 10 milionów EUR , średnie przedsiębiorstwa to przedsiębiorstwa które zatrudniają mniej niż 250 osób i których roczny obrót nie przekracza 50 milionów EUR *lub* roczna suma bilansowa nie przekracza 43 milionów EUR./

**Oświadczamy, że** *(dotyczy wyłącznie Wykonawcy – towarzystwa ubezpieczeń wzajemnych)*

1. statut reprezentowanego przez nas Wykonawcy – towarzystwa ubezpieczeń wzajemnych przewiduje, że towarzystwo ubezpiecza także osoby niebędące członkami towarzystwa;
2. w przypadku wyboru oferty reprezentowanego przez nas Wykonawcy – towarzystwa ubezpieczeń wzajemnych, towarzystwo udzieli ochrony ubezpieczeniowej Zamawiającemu, jako osobie niebędącej członkiem towarzystwa;
3. zgodnie z art. 111 ust. 2 ustawy z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej t.j. Dz.U. z 2018 r., poz. 999) Zamawiający nie będzie zobowiązany do pokrywania strat towarzystwa przez wnoszenie dodatkowej składki ubezpieczeniowej.

**W sprawach nieuregulowanych w SIWZ i w ofercie mają zastosowanie następujące Ogólne Warunki Ubezpieczenia i szczególne warunki ubezpieczenia:** *(należy wpisać wszystkie ogólne i szczególne warunki z datami zatwierdzenia przez Zarząd Wykonawcy i wszystkie aneksy do tych warunków obowiązujące na dzień składania oferty)*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Wyszczególnienie wszystkich obowiązujących ogólnych i szczególnych warunków ubezpieczenia oraz aneksów do tych warunków, mających zastosowanie do niniejszego zamówienia** | **Data zatwierdzenia przez Zarząd Wykonawcy** |
| **Ubezpieczenie mienia od wszystkich ryzyk (I część zamówienia)** | | |
|  |  |  |
| **Ubezpieczenie sprzętu elektronicznego od wszystkich ryzyk (I część zamówienia)** | | |
|  |  |  |
| **Ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej ( I część zamówienia)** | | |
|  |  |  |
| **Ubezpieczenia komunikacyjne (OC, AC, NNW, ZK, Assistance) (II część zamówienia)** | | |
|  |  |  |
|  |  |  |
| **Ubezpieczenie następstw nieszczęśliwych wypadków (III część zamówienia)** | | |
|  |  |  |
| **Ubezpieczenie mienia od ognia i innych zdarzeń losowych (IV część zamówienia)** | | |
|  |  |  |
|  |  |  |

Sposób reprezentowania Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia (Pełnomocnik) na potrzeby niniejszego zamówienia jest następujący:

|  |  |
| --- | --- |
| Imię i nazwisko: | …………………………………………………………………….. |
| Stanowisko: | …………………………………………………………………….. |
| Telefon / Faks | …………………………………………………………………….. |
| Numer NIP: | …………………………………………………………………….. |

Zakres:

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

*\* niepotrzebne skreślić*

*(wypełniają jedynie Wykonawcy składający ofertę wspólną)*

Załącznikami do niniejszej oferty są następujące dokumenty :

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Wyszczególnienie** | **Nr strony** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

Zastrzeżenie:

Załączniki nr ……………………………….…………………………. nie mogą być udostępnione, ponieważ zawierają informacje stanowiące tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji.

……………………………………………………………

*(podpis(y) osób uprawnionych do reprezentowania Wykonawcy zgodnie z dokumentami rejestrowymi lub wskazanych w pełnomocnictwie)*

………………………., dnia ………………………………..…..

*(miejscowość i data)*