Załącznik nr 7 do SWZ

Pełna nazwa Wykonawcy:

...........................................................................

...........................................................................

Adres siedziby Wykonawcy:

...........................................................................

...........................................................................

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

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

KRS …………………………

Nr telefonu: ....................................................

Adres email…………………………………

Adres strony internetowej (jeżeli dotyczy) …………………………

Dane teleadresowe osoby upoważnionej

do kontaktowania się z Zamawiającym:

............................................................................

Osoba upoważniona do podpisania umowy

(imię, nazwisko, funkcja):

.......................................................................

**Rodzaj wykonawcy**

Mikroprzedsiębiorstwo - TAK/NIE\*

Małe przedsiębiorstwo - TAK/NIE\*

Średnie przedsiębiorstwo - TAK/NIE\*

Jednoosobowa działalność gospodarcza - TAK/NIE\*

Osoba fizyczna nieprowadząca działalność gospodarczą - TAK/NIE\*

Inny rodzaj - TAK/NIE\*

## O F E R T A W Y K O N A W C Y

**Pakiet III**

1. Oferujemy  za cenę na okres 24 miesięcy :

**Ubezpieczenie taboru samochodowego**

Ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej pojazdów mechanicznych (OC)

(zgodnie z wykazem – formularz cenowy – **załącznik nr 3A** )

za kwotę brutto .................................................................................................................zł

słownie ..............................................................................................................................zł

Ubezpieczenie auto-casco pojazdów mechanicznych (AC)

(zgodnie z wykazem – formularz cenowy – **załącznik nr 3A )**

za kwotę brutto .................................................................................................................zł

słownie ..............................................................................................................................zł

Ubezpieczenie następstw nieszczęśliwych wypadków (NNW)

(zgodnie z wykazem –formularz cenowy – **załącznik nr 3A )**

za kwotę brutto ..................................................................................................................zł

słownie ...............................................................................................................................zł

**Całkowita wartość przedmiotu zamówienia**

Prosimy zliczyć kwoty ogółem – OC, AC,NNW

**Warość brutto ..............................zł (słownie : ………………………………………..złotych)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Warunek fakultatywny** | **Przyjęta TAK/NIE** |
| 1 | Klauzula fakultatywna nr 1 – wysokości świadczenia NNW |  |
| 2 | Klauzula fakultatywna nr 2 – świadczenia jednorazowego NNW |  |
| 3 | Klauzula fakultatywna nr 3 – podwyższonego świadczenia jednorazowego NNW |  |
| 4 | Brak franszyz i składki minimalnej w ryzyku AC –nr 4 |  |
| 5 | Klauzula likwidacyjna drobnych szkód dla C – nr 5 |  |

2. Akceptujemy wszystkie klauzule obligatoryjne .

3. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się treścią SWZ i nie wnosimy do niej zastrzeżeń oraz zdobyliśmy konieczne informacje do przygotowania oferty.

4. Oświadczamy, że zawarte w SWZ projektowane postanowienia umowy zostały przez nas zaakceptowane i zobowiązujemy się w przypadku wyboru naszej oferty do zawarcia umowy w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.

5. [nie zamierzam(y) powierzać do podwykonania żadnej części niniejszego zamówienia / następujące części niniejszego zamówienia zamierzam(y) powierzyć podwykonawcom][[1]](#footnote-1):

|  |  |
| --- | --- |
| **l.p.** | **Nazwa części zamówienia/nazwa podwykonawcy** |
|  |  |
|  |  |

6. Przedstawicielem Wykonawcy – koordynatorem uprawnionym do kontaktu z Zamawiającym w sprawach związanych z realizacją zamówienia jest………………………………………, tel. ………..

. 7 Wykonawca oświadcza, że wybór jego oferty nie będzie prowadzić do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego\*/ wybór jego oferty będzie prowadzić do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego, poniżej wskazuje nazwę (rodzaj) towaru, których dostawa będzie prowadzić do jego powstania, oraz wskazuję ich wartość bez kwoty podatku ……….\*

8. Oświadczam, że wypełniłem 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\*\*\*.

\*\* Rozporządzenie 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, str. 1).

\*\*\* 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).

Integralną część niniejszej oferty stanowią:

1. Wypełnione i podpisane załączniki: 9, 16 (o ile dotyczą) do niniejszej SWZ.

„***Niniejszy dokument powinien być podpisany kwalifikowanym podpisem elektronicznym”***

1. Wykonawca usuwa niepotrzebne. [↑](#footnote-ref-1)