**Załącznik Nr 2 do SWZ**

**Opis przedmiotu zamówienia/**

**Formularz cenowy**

**Kompleksowe ubezpieczenie komunikacyjne pojazdów**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Opis przedmiotu zamówienia** | **Suma ubezpieczenia w złotych** | **Składka/stawka roczna na 1 pojazd** | **Składka ubezpieczeniowa w złotych** |
| 1. | Obowiązkowe ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych | Standardowa  - w myśl ustawy | Dla samochodów sanitarnych…………..….  Dla samochodów ciężarowych…………..…  Dla samochodów osobowych………………  Dla przyczepy……………………………….. | Łącznie………………  w tym:  Dla samochodów sanitarnych…………..……  Dla samochodów ciężarowych…………..…..  Dla samochodów osobowych…………..……  Dla przyczepy……………………………….. |
| 2. | Ubezpieczenie autocasco z rozszerzeniami | Zgodnie z wykazem pojazdów  (zał. nr 2a do SWZ) | Dla samochodów sanitarnych…………..….  Dla samochodów ciężarowych…………..…  Dla samochodów osobowych……………… | Łącznie………………  w tym:  Dla samochodów sanitarnych…………..……  Dla samochodów ciężarowych…………..…..  Dla samochodów osobowych……………..… |
| 3. | Ubezpieczenie następstw nieszczęśliwych wypadków | 20 000 zł na każde miejsce w pojeździe (zgodnie z zapisem w dowodzie rejestracyjnym) | …………….. na 1 miejsce | Łącznie………………  w tym:  Dla samochodów sanitarnych………….……  Dla samochodów ciężarowych………….…..  Dla samochodów osobowych…………….… |
| 4. | Ubezpieczenie assistance | ------------ | Dla samochodów sanitarnych…………..….  Dla samochodów ciężarowych…………..…  Dla samochodów osobowych……………… | Łącznie………………  w tym:  Dla samochodów sanitarnych………….……  Dla samochodów ciężarowych………….…..  Dla samochodów osobowych…………….… |
| **Łącznie:** | | | |  |

**Klauzule fakultatywne:**

Klauzula rozszerzonego zakresu: …………...(wpisać: TAK/NIE)

Klauzula płatności składki w 12 równych, miesięcznych ratach:…………...(wpisać: TAK/NIE)

Klauzula szkód w ogumieniu:…………...(wpisać: TAK/NIE)