**Załącznik nr 3** do SIWZ

**OFERTA**

**(formularz ofertowy)**

**Zamawiający:**

Województwo Kujawsko-Pomorskie - Urząd Marszałkowski Województwa Kujawsko-Pomorskiego,

ul. Pl. Teatralny 2, 87-100 Toruń

W nawiązaniu do ogłoszenia o zamówieniu, w związku z prowadzonym w trybie przetargu nieograniczonego postępowaniem na „Grupowe ubezpieczenie na życie dla pracowników Województwa Kujawsko-Pomorskiego i członków ich rodzin” opublikowanego w Dzienniku Urzędowym UE Nr 2020/S 078-184582 z dnia 21 kwietnia 2020 r.,

my niżej podpisani:

**Wykonawca 1**: ...................................................................................................................................................

adres ul. ...............................................................................................................................................................

kod ......................................... miasto .............................................................. kraj ...........................................

nr telefonów ............................................................... nr faksu ...........................................................................

NIP .............................................................................. REGON .........................................................................

**Wykonawca 2\***: ….............................................................................................................................................

adres ul. …...........................................................................................................................................................

kod ......................................... miasto .............................................................. kraj ...........................................

nr telefonów ............................................................... nr faksu ...........................................................................

NIP .............................................................................. REGON .........................................................................

**Pełnomocnik\*** do reprezentowania Wykonawców ubiegających się wspólnie o udzielenie Zamówienia,
np. Lider Konsorcjum

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

adres ul. …........………….............................................................................................................................

kod ......................................... miasto .............................................................. kraj .................................

nr telefonów ............................................................... nr faksu .................................................................

NIP .............................................................................. REGON .................................................................

1. **OŚWIADCZAMY**, iż zapoznaliśmy się z treścią Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia (SIWZ) i uznajemy się za związanych określonymi w niej postanowieniami i zasadami postępowania oraz zdobyliśmy konieczne informacje potrzebne do prawidłowego przygotowania oferty.
2. **OFERUJEMY** gotowość do wykonania Zamówienia na warunkach określonych w SIWZ, ze szczególnym uwzględnieniem faktu, że składka ubezpieczeniowa i wysokość świadczeń są elementami podlegającymi ocenie zgodnie z kryteriami oceny ofert. Wskazana wysokość składek ubezpieczeniowych jest wartością maksymalną. **Oferty zakładające wysokość składek wyższą ponad zakładane maksimum, odrzucone zostaną jako nie spełniające wymogów SIWZ. Wskazana wysokość świadczeń jest wartością minimalną. Oferty zakładające wysokość świadczeń niższą od oczekiwanych, odrzucone zostaną jako nie spełniające wymogów SIWZ.**
3. **OŚWIADCZAMY**, że:
	* 1. zapoznaliśmy się z projektem umowy przedstawionym w SIWZ i zobowiązujemy się w przypadku wyboru naszej oferty do zawarcia umowy na warunkach w nim określonych, w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego,
		2. wyrażamy zgodę na warunki płatności określone w projekcie umowy,
		3. zobowiązujemy się zrealizować zamówienie w terminach i na warunkach określonych w SIWZ i Ogólnych (szczególnych) Warunkach Ubezpieczenia.
4. **UWAŻAMY SIĘ** za związanych niniejszą ofertą przez czas wskazany wSIWZ, czyli przez okres **60 dni**, licząc od terminu składania ofert.
5. **ZAMÓWIENIE ZREALIZUJEMY** sami\*\*/przy udziale podwykonawców\*\*, którzy będą wykonywać następujące prace wchodzące w zakres przedmiotu Zamówienia:
	1. ..................................... (zakres prac, które będzie wykonywać podwykonawca)\*\*\*,
	2. ..................................... (zakres prac, które będzie wykonywać podwykonawca)\*\*\*,
	3. ..................................... (zakres prac, które będzie wykonywać podwykonawca)\*\*\*.
6. **WSZELKĄ KORESPONDENCJĘ** w sprawie niniejszego Postępowania należy kierować na adres:

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

1. **WADIUM** w kwocie ..................................,- zł. zostało wniesione dnia .............................. w formie .............................................................................. (zgodnie z pkt. 9. SIWZ).
2. **OŚWIADCZAMY**, iż za wyjątkiem informacji zawartych w ofercie na stronach nr od **…..** do **…..**, oraz w dokumentach złożonych wraz z ofertą na stronach nr od **…..** do **…..**  niniejsza oferta oraz wszelkie załączniki są jawne i nie zawierają informacji stanowiących tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji.
3. **OFERUJEMY** wykonanie przedmiotu Zamówienia na poniższych warunkach:

**CENA = (Wariant 1 + Wariant 2 + Wariant 3 + Wariant 4 + Wariant 5 + Wariant 6 + Wariant 7) / 7**

Cena (składka) łączna za 36-miesięczny okres ubezpieczenia:

.......................................................................................... PLN

(słownie: …………………………………………………..……………………………………….... PLN)

Stawka VAT: zwolniony

**Szczegółowe wyliczenie ceny (składki):**

1. **Wariant 1, cena zaproponowana przez wykonawcę: ………………………………………………**
2. **Wariant 2, cena zaproponowana przez wykonawcę: ………………………………………………**
3. **Wariant 3, cena zaproponowana przez wykonawcę: ………………………………………………**
4. **Wariant 4, cena zaproponowana przez wykonawcę: ………………………………………………**
5. **Wariant 5, cena zaproponowana przez wykonawcę: ………………………………………………**
6. **Wariant 6, cena zaproponowana przez wykonawcę: ………………………………………………**
7. **Wariant 7, cena zaproponowana przez wykonawcę: ………………………………………………**
8. **Ocena kryterium „Klauzule fakultatywne”**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Klauzule Fakultatywne** | **Akceptacja****(TAK/ NIE)\*** | **Ilość punktów** |
| 1. | Klauzula rozszerzenia zakresu ubezpieczenia o śmierć rodziców i teściów Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku. |  | 8 pkt |
| 2. | Klauzula wypłaty świadczenia za zgon teściów Ubezpieczonego po śmierci współmałżonka |  | 8 pkt |
| 3. | Klauzula aktów terroryzmu |  | 8 pkt |
| 4. | Klauzula odpowiedzialności z tytułu zgonu współmałżonka/partnera, dziecka w wyniku samobójstwa |  | 8 pkt |
| 5. | Klauzula odpowiedzialności z tytułu Poważnego zachorowania Ubezpieczonego - nowotwór złośliwy in situ sutka lub gruczołukrokowego w wartości 2000 zł. |  | 8 pkt |
| *Zdobyta ilość punktów* |  pkt |

\* proszę wpisać TAK lub NIE,

UWAGA! brak wpisu w kolumnie Akceptacja oznacza brak zgody na stosowanie danej klauzuli fakultatywnej i otrzyma 0 pkt.

1. Na potrzeby oceny wielkości przedsiębiorstwa w kategoriach: mikro, małe, średnie - (Informacje są wymagane wyłącznie do celów statystycznych)
* **OŚWIADCZAMY,** że jesteśmy: ……………………………………………. przedsiębiorcą.
1. **OŚWIADCZAMY**, że wypełniliśmy obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO[[1]](#endnote-1) 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).*

\*definicje przedsiębiorstw:

**średnie przedsiębiorstwo** – średnie przedsiębiorstwo to przedsiębiorstwo, które zatrudnia mniej niż 250 pracowników oraz jego roczny obrót nie przekracza 50 milionów euro lub całkowity bilans roczny nie przekracza 43 milionów euro;

1. **małe przedsiębiorstwo** – małe przedsiębiorstwo to przedsiębiorstwo, które zatrudnia mniej niż 50 pracowników oraz jego roczny obrót nie przekracza 10 milionów euro lub całkowity bilans roczny nie przekracza 10 milionów euro;
2. **mikroprzedsiębiorstwo** - mikroprzedsiębiorstwo to przedsiębiorstwo, które zatrudnia mniej niż 10 pracowników oraz jego roczny obrót nie przekracza 2 milionów euro lub całkowity bilans roczny nie przekracza 2 milionów euro.
3. **Oświadczamy,** że załącznikami do niniejszej oferty są:
4. ......................................................
5. ......................................................
6. ......................................................

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

 miejscowość, data podpis upełnomocnionego przedstawiciela Wykonawcy

\* wypełniają jedynie Wykonawcy wspólnie ubiegający się o udzielenie Zamówienia

\*\* niepotrzebne skreślić

\*\*\* uzupełnić

1. *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).*  [↑](#endnote-ref-1)