

**Nazwa i adres Wykonawcy:**

nazwa: .....

adres: .....

NIP: .....

Osoba uprawniona do reprezentowania wykonawcy, w tym do podpisania umowy:

.....

**FORMULARZ OFERTOWY**

w zamówieniu o wartości poniżej wartości progowej

**Ubezpieczenie dwóch pojazdów służbowych****Komendy Stołecznej Policji w zakresie AC***(nazwa nadana postępowaniu)*

Numer sprawy: WZP-306/MW/24

**1. Nazwa i adres Zamawiającego**

SKARB PAŃSTWA - KOMENDANT STOŁECZNY POLICJI

ul. Nowolipie 2,

00-150 Warszawa

**2. Nazwa nadana zamówieniu:** Ubezpieczenie dwóch pojazdów służbowych

Komendy Stołecznej Policji w zakresie AC.

*(wypełnia Zamawiający)*

Lp	Marka pojazdu, typ	rok prod.	Data pierwszej rejestracji	Nr VIN	Kwota wartości odtworzenia pojazdu (PLN)	Przebieg na dzień 29.03.2024r. (km)
1	Skoda Superb Combi Scout 2.0 TSI	26.11.2021	17.05.2022	TMBLE7NP9N7011123	541.323,01	9768

- Nr rejestracyjny – WWL1742L
- Składka ubezpieczenia AC wyliczona od wartości odtworzeniowej - wynika z zapisów Porozumienia nr 2/PA20/MMF/2020 w sprawie projektu „ANPRS- jako narzędzie walki z przestępczością zorganizowaną”, finansowanego ze środków Norweskiego Mechanizmu Finansowego 2014-2020
- Zabezpieczenie – immobilizer
- Pojazd specjalny
- Pojemność silnika 1984 cm<sup>3</sup>
- Rozliczenie szkody – warsztat
- Ubezpieczenie na 12 miesięcy od dnia 25.05.2023 roku

Lp	Marka pojazdu, typ	rok prod.	Data pierwszej rejestracji	Nr VIN	Kwota wartości odtworzenia pojazdu (PLN)	Przebieg na dzień 29.03.2024r. (km)
1	VW Multivan 6.1 comfortline 2.0 ITDI SCR BlueMotion Technology	23.09.2021	17.05.2022	WV2ZZZ7HZNH022586	605.910,05	12575

- Nr rejestracyjny – WOT65412

- Składka ubezpieczenia AC wyliczona od wartości odtworzeniowej - wynika z zapisów Porozumienia nr 2/PA20/MMF/2020 w sprawie projektu „ANPRS- jako narzędzie walki z przestępczością zorganizowaną”, finansowanego ze środków Norweskiego Mechanizmu Finansowego 2014-2020
- Zabezpieczenie – immobilizer
- Pojazd specjalny
- Pojemność silnika 1968 cm<sup>3</sup>
- Rozliczenie szkody – warsztat
- Ubezpieczenie na 12 miesięcy od dnia 25.05.2023 roku

**Ubezpieczenie w zakresie AC musi gwarantować:**

- pełny zakres ochrony w ruchu i postoju
- ubezpieczenie od kradzieży pojazdu wraz z wyposażeniem
- zniesienie udziału własnego
- zniesienie konsumpcji sumy ubezpieczenia po szkodzie
- zakres działania na terytorium UE

**3. W odpowiedzi na Państwa ogłoszenie oferujemy\*:**

L.p.	Przedmiot zamówienia	Ilość	Cena jednostkowa Netto (zł)	Cena jednostkowa Brutto (zł)	Cena oferty brutto (zł) (kol. 3 x 5)	Pozostałe kryteria (zgodnie z zapotrzebowaniem)
1	2	3	4	5	6	7
1.	Ubezpieczenie pojazdu marki <b>Skoda</b> w zakresie AC liczone od kwoty odtworzeniowej	1				
2.	Ubezpieczenie pojazdu marki <b>VW Multivan</b> w zakresie AC liczone od kwoty odtworzeniowej	1				
Słownie cena oferty brutto: .....						

- Oświadczamy, że oferowany przez nas przedmiot zamówienia jest zgodny z wymaganiami Zamawiającego określonymi w opisie przedmiotu zamówienia stanowiącym załącznik do formularza ofertowego.
- Miejsce realizacji przedmiotu zamówienia: **Wydział Transportu KSP 03-301 Warszawa ul. Jagiellońska 49** (wypełnia Zamawiający).
- Termin realizacji przedmiotu zamówienia: **12 miesięcy od dnia 25.05.2024 roku** (wypełnia Zamawiający lub Wykonawca – w zależności od danych zawartych w ogłoszeniu.).
- Oświadczamy, że uważamy się za związanych niniejszą ofertą przez 30 dni licząc od ostatecznego terminu składania ofert.
- Akceptujemy Ogólne Warunki Umowy**, stanowiące załącznik nr 1 do Formularza ofertowego i zobowiązujemy się, w przypadku uznania naszej oferty za najkorzystniejszą, do zawarcia umowy na warunkach tam określonych, w terminie i miejscu wskazanym przez Zamawiającego.
- Wykonawca oświadcza, że wypełnił obowiązki informacyjne zgodnie z art. 13 lub art. 14 ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych (RODO), wobec każdej osoby fizycznej od której dane osobowe

bezpośrednio lub pośrednio pozyskał w celu wpisania jej do treści oferty lub załącznika do oferty jako dane osoby reprezentującej Wykonawcę lub uczestniczącej w wykonywaniu zamówienia.

10. **Warunki płatności:** min. 14 dni od dnia wystawienia polisy

11. **Do Formularza Ofertowego dołączam:**

a) (w zależności od postawionych warunków)

b) Pełnomocnictwo/upoważnienie jeżeli ofertę podpisuje osoba, której uprawnienie do reprezentowania wykonawcy nie wynika z właściwego rejestru lub wypisu z centralnej ewidencji i informacji o działalności gospodarczej.

12. **Osobą wyznaczoną przez Wykonawcę do kontaktów z Zamawiającym w sprawie realizacji przedmiotu zamówienia jest** .....

13. **Dane kontaktowe:** tel.: ..... / faks: ..... /e-mail: .....

.....  
Data, podpis i pieczęć Wykonawcy

\* Formularz należy dostosować do potrzeb wynikających ze specyfiki zamówienia w szczególności, gdy zamówienie jest podzielone na zadania.

\*\* W przypadku niewypełnienia, Zamawiający uzna, że oferowany przedmiot zamówienia posiada minimalny termin rękojmi i gwarancji.