Nr sprawy **ZP/17/24/D8/L/16/004/05**

Załącznik Nr 2\_po zmianie

# FORMULARZ OFERTOWY

Nawiązując do ogłoszenia oraz treści Specyfikacji Warunków Zamówienia   
w postępowaniu prowadzonym w trybie podstawowym na usługę „Ubezpieczenie floty pojazdów WITU” dla WOJSKOWEGO INSTYTUTU TECHNICZNEGO UZBROJENIA w Zielonce ul. Prymasa Stefana Wyszyńskiego 7:

Ja / My niżej podpisani:……………………………………………………..........................

działając w imieniu i na rzecz:……………………………………………………………….

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

*(nazwa (firma) dokładny adres Wykonawcy/Wykonawców); w przypadku składania oferty przez podmioty występujące wspólnie podać nazwy (firmy) i dokładne adresy wszystkich podmiotów składających wspólną ofertę)*

1. Oferujemy wykonanie całego przedmiotu zamówienia zgodnie z wymogami zawartymi w SWZ:

**Łączna składka za pierwszy rok** ubezpieczenia za wszystkie pojazdy WITU wynosi:

Wartość netto: ..................... zł. (słownie .............................................................zł)

VAT: ................ zł. (słownie..................................................................................zł)

Wartość brutto: ....................... zł. (słownie ........................................................ zł)

**Łączna składka za drugi rok** ubezpieczenia za wszystkie pojazdy WITU wynosi:

Wartość netto: ..................... zł. (słownie .............................................................zł)

VAT: ................ zł. (słownie..................................................................................zł)

Wartość brutto: ....................... zł. (słownie ........................................................ zł)

**Łączna składka za trzeci rok** ubezpieczenia za wszystkie pojazdy WITU wynosi:

Wartość netto: ..................... zł. (słownie .............................................................zł)

VAT: ................ zł. (słownie..................................................................................zł)

Wartość brutto: ....................... zł. (słownie ........................................................ zł)

**Łączna składka za trzyletni okres** ubezpieczenia za wszystkie pojazdy WITU   
wynosi:

Wartość netto: ..................... zł. (słownie: ........................................................... zł)

VAT: ................ zł. (słownie: .................................................................... .zł)

Wartość brutto: ....................... zł. (słownie ................................................zł)  
2. **Oświadczamy, że wysokość franszyzy integralnej wynosi …………….zł.**

3. Oświadczamy, że usługę stanowiącą przedmiot zamówienia wykonamy w terminie

poprzedzającym określony termin ubezpieczenia zawarty w załączniku Nr 1

(w ciągu…….dni)

4. Ubezpieczymy wszystkie wymienione pojazdy w formularzu cenowym na okres

tam określony.

1. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się z SWZ i nie wnosimy do niej zastrzeżeń,   
   przyjmujemy warunki w niej zawarte oraz uzyskaliśmy konieczne informacje   
   i wyjaśnienia potrzebne do właściwego wykonania zamówienia.
2. Oświadczamy, że:

* Zamówienie wykonamy samodzielnie\*\*
* Część zamówienia (określić zakres) ............................................................................ zamierzamy powierzyć ww. podwykonawcom,\*\* należy podać nazwy (firmy) proponowanych podwykonawców, o ile są znane(\*\* niepotrzebne skreślić lub wypełnić)
  1. Oświadczamy, że zawarty w SWZ projekt postanowień umowy zostały przez nas zaakceptowany i zobowiązujemy się w przypadku wybrania naszej oferty   
     do zawarcia umowy na wymienionych warunkach w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.

1. Oświadczamy, iż Wykonawca wyraża zgodę na przetwarzanie przez Zamawiającego informacji zawierających dane osobowe oraz, że poinformował pisemnie i uzyskał zgodę każdej osoby, której dane osobowe są podane w ofercie oraz dokumentach składanych wraz z niniejszą ofertą lub będą podane w oświadczeniach i dokumentach złożonych przez Wykonawcę w niniejszym postępowaniu o udzielenie zamówienia.

7. Oświadczamy, że uważamy się za związanych niniejszą ofertą na czas wskazany   
 w SWZ.

8. Osobą wskazana do kontaktów z Zamawiającym w sprawie prowadzonego postepowania w imieniu Wykonawcy jest:

1) …………………………………………tel………………….., e-mail:…………………

9. Oświadczamy, że jesteśmy**\*\*\*\*** :

Kategoria przedsiębiorstwa Wykonawcy […………………………………..]:

***\*\*\*\**** *Odpowiednio wpisać:*

* *mikroprzedsiębiorstwo – to przedsiębiorstwo zatrudniające mniej niż 10 osób i którego roczny obrót lub roczna suma bilansowa nie przekracza 2 mln. EUR;*
* *małe przedsiębiorstwo – to przedsiębiorstwo zatrudniające mniej niż 50 osób i którego roczny obrót lub roczna suma bilansowa nie przekracza 10 mln. EUR;*
* *średnie przedsiębiorstwa – to przedsiębiorstwa, które nie są mikroprzedsiębiorstwami ani małymi przedsiębiorstwami i które zatrudniają mniej niż 250 osób i których roczny obrót nie przekracza 50 mln. EUR lub roczna suma bilansowa nie przekracza 43 mln. EUR.*

*Jeśli wykonawca nie jest żadnym z ww. przedsiębiorców – należy wpisać „Nie dotyczy”*

.

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

Podpis/y

osób upoważnionych w imieniu Wykonawcy