|  |
| --- |
| **Załącznik nr 1 do SWZ - RO.271.3.2023.ZP** |
| **FORMULARZ OFERTOWY** |
| **OFERTA**  **Gmina Prószków**  ul. Opolska 17  46-060 Prószków  W postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego prowadzonego w trybie podstawowym zgodnie z ustawą z dnia 11 września 2019 r. Prawo zamówień publicznych pn.:  **„Świadczenie ochrony ubezpieczeniowej w zakresie**  **ubezpieczenia OC, mienia i pojazdów Gminy Prószków i jednostek organizacyjnych oraz ubezpieczenia**  **OC i NNW strażaków OSP Gminy Prószków”** |
| 1. **DANE WYKONAWCY:**   Pełna nazwa/firma Wykonawcy: .....……………..……………………………....…………….………..…………….……………...….………...  ………………………………………………………………………………………………………..…....….………….……………………………………………  Adres: ..........……………………………………………………………………………..……..….................................................................  ..................................................................................................................................................................................  PESEL/NIP/REGON/KRS (w zależności od podmiotu): ..............................................................................................  **Osoba upoważniona do podpisania oferty: .................................................. na podstawie ..........................\*,**  **które Zamawiający może zweryfikować pod następującym ogólnodostępnym adresem internetowym .......................................................................\*\***  **\* należy wskazać podstawę reprezentacji, np. właściciel, prezes, pełnomocnictwo**  **\*\* należy wskazać, jeżeli jest to możliwe, adres internetowy ogólnodostępnej i bezpłatnej bazy danych , np. CEiDG lub KRS, potwierdzającej reprezentację**  **Czy Wykonawca jest:**  [ ] mikroprzedsiębiorstwem  [ ] małym przedsiębiorstwem  [ ] średnim przedsiębiorstwem  [ ] jednoosobowa działalność gospodarcza  [ ] osoba fizyczna nieprowadząca działalności gospodarczej  [ ] inny rodzaj  **(proszę wpisać X we właściwej odpowiedzi)**  Osoba odpowiedzialna za kontakty z Zamawiającym: .…………………………………………, tel. ……………………………………..  Dane teleadresowe na które należy przekazywać korespondencję związaną z niniejszym postępowaniem:  e-mail: ……………………………………………………………………………………….........…………………………………….….…..………………..  Adres do korespondencji (jeżeli inny niż adres siedziby): ……………………………………………………….……………………...….. ...……………………………………………………………………………………………………………………...……………………………………………..… |
| 1. **ŁĄCZNA CENA OFERTOWA:**   Niniejszym oferuję realizację przedmiotu zamówienia na 36 miesięcy **\***  na:  **ZADANIE NR 1\*ZADAZAD**  Świadczenie ochrony ubezpieczeniowej w zakresie ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej, Gminy Prószków i jednostek organizacyjnych oraz ubezpieczenia OC strażaków OSP Gminy Prószków na 36 m-cy:  …………………………………………………………………..……………... PLN   |  | | --- | |  |   **ZADANIE NR 2\***  **Świadczenie ochrony ubezpieczeniowej w zakresie ubezpieczenia mienia Gminy Prószków oraz jednostek organizacyjnych na 36 m-cy:**  **……………………………………………………………………………………………………… PLN**  **ZADANIE NR 3\***  **Świadczenie ochrony ubezpieczeniowej w zakresie ubezpieczenia pojazdów Gminy Prószków oraz jednostek organizacyjnych na 36 m-cy:**  **……………………………………………………………………………………………………… PLN**  **ZADANIE NR 4\***  **Świadczenie ochrony ubezpieczeniowej w zakresie ubezpieczenia NNW strażaków OSP Gminy Prószków na 36 m-cy:**  **……………………………………………………………………………………………………… PLN**  **W tym:**  **ZADANIE NR 1\*ZADAZAD**   1. **Świadczenie ochrony ubezpieczeniowej w zakresie OC Gminy Prószków i jednostek organizacyjnych**   **Gminy Prószków oraz ubezpieczenie OC strażaków OSP Gminy Prószków na 12 miesięcy ZGODNIE Z FORMULARZEM ,,A” (formularz A jest częścią oferty należy go złożyć razem z ofertą):**    .................................................................................... PLN  **ZADANIE NR 2\***   1. **Świadczenie ochrony ubezpieczeniowej w zakresie ubezpieczenia mienia Gminy Prószków oraz**   **jednostek organizacyjnych na 12 miesięcy ZGODNIE Z FORMULARZEM ,,B” (formularz B jest częścią oferty należy go złożyć razem z ofertą): ………………………….. ……………………**.................... PLN  **ZADANIE NR 3\***   1. **Świadczenie ochrony ubezpieczeniowej w zakresie ubezpieczenia pojazdów Gminy Prószków oraz**   **jednostek organizacyjnych na 12 miesięcy ZGODNIE Z FORMULARZEM ,,C” (formularz C jest częścią oferty należy go złożyć razem z ofertą): ………………………….. ……………………**.................... PLN  **ZADANIE NR 4\***   1. **Świadczenie ochrony ubezpieczeniowej w zakresie ubezpieczenia NNW strażaków OSP Gminy Prószków na 12 miesięcy ZGODNIE Z FORMULARZEM ,,D” (formularz D jest częścią oferty należy go złożyć razem z ofertą): ……………………………….. ……………………**.................... PLN   **ŁĄCZNA CENA OFERTOWA** stanowi sumę cen jednostkowych za opracowanie poszczególnych rodzajów ubezpieczeń oraz uwzględnia wszystkie koszty, które poniesie Wykonawca w związku z realizacją przedmiotu zamówienia zgodnie z SWZ.  \*Wykonawca wypełnia zadanie na które składa ofertę, resztę skreśla albo wpisuje nie dotyczy |
| 1. **ZAOFEROWANY TERMIN WYKONANIA PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA.**   **ZOBOWIĄZUJEMY SIĘ** do wykonania zamówienia w terminie określonym w ust. VIII SWZ |
| 1. Zgodnie z art. 225 ust. 1 ustawy Pzp oświadczamy, iż: 2. Wybór naszej oferty nie będzie prowadził do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego zgodnie z przepisami o podatku od towaru i usług1. 3. Wybór naszej oferty będzie prowadził do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego zgodnie z przepisami o podatku od towaru i usług2. Powyższy obowiązek podatkowy będzie dotyczył …………………………………….3 objętych przedmiotem zamówienia, ich wartość netto (bez kwoty podatku) będzie wynosiła…………………………… 4 zł, i są one objęte .................................. % stawką podatku VAT5.   1 w wypadku wyboru opcji a) opcję b) przekreślić  2 w wypadku wyboru opcji b) opcję a) przekreślić  3 wskazać nazwy (rodzaj) towaru lub usługi, których dostawa lub świadczenie będą prowadziły do powstania obowiązku podatkowego  4 wskazać wartość towaru lub usługi objętego obowiązkiem podatkowym zamawiającego, bez kwoty podatku  5 wskazać stawkę podatku od towarów i usług, która zgodnie z wiedzą wykonawcy, będzie miała zastosowanie |
| 1. **OŚWIADCZENIA:** 2. zamówienie zostanie zrealizowane w terminach określonych w SWZ oraz we wzorze umowy; 3. w cenie naszej oferty zostały uwzględnione wszystkie koszty wykonania zamówienia; 4. zapoznaliśmy się ze Specyfikacją Warunków Zamówienia oraz wzorem umowy i nie wnosimy do nich zastrzeżeń oraz przyjmujemy warunki w nich zawarte; 5. uważamy się za związanych niniejszą ofertą od dnia otwarcia ofert (włącznie z tym dniem) do dnia określonego w rozdz. XVI pkt 1 SWZ; 6. oświadczam, że wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO1) wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu\*; 7. akceptujemy, iż zapłata za zrealizowanie zamówienia następować będzie na zasadach opisanych w projekcie umowy;   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).  \* 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). |
| 1. **ZOBOWIĄZANIA W PRZYPADKU PRZYZNANIA ZAMÓWIENIA:** 2. Zobowiązujemy się do zawarcia umowy w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego; 3. Osobą upoważnioną do kontaktów z Zamawiającym w sprawach dotyczących realizacji umowy jest .........................................................................................................................................................................   e-mail: ………...……........………….…………………..……....….tel./fax: .....................................................………………..; |
| 1. **PODWYKONAWCY:**   Podwykonawcom zamierzam powierzyć poniższe części zamówienia (Jeżeli jest to wiadome, należy podać również dane proponowanych podwykonawców)   1. ......................................................................................................................................................... 2. ......................................................................................................................................................... |
| 1. **SPIS TREŚCI:**   Integralną część oferty stanowią następujące dokumenty:   1. ......................................................................................................................................................... 2. ......................................................................................................................................................... 3. .........................................................................................................................................................   Oferta została złożona na .............. kolejno ponumerowanych stronach. |
| **Formularz oferty należy podpisać:**  1) podpisem kwalifikowanym lub  2) podpisem zaufanym lub  3) podpisem osobistym  przez upoważnionego przedstawiciela Wykonawcy |

|  |  |
| --- | --- |
|  | **OFERTA – formularz A**  **ZADANIE 1** |

ZADANIE 1 - Ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej

oferujemy wykonanie zadania na n/w warunkach:

1. **dla Sumy Gwarancyjnej / Ubezpieczenia**  1 500 000,-zł **na wszystkie zdarzenia i** 1 500 000,-zł **na jedno zdarzenie:**

słownie:....................................................................................................................................

**Cena brutto oferty za ubezpieczenie na 12 miesięcy wynosi**

**..................................................zł**

słownie:....................................................................................................................................

**w tym**

**ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej z tytułu prowadzonej działalności, posiadanego mienia i rozszerzenia:**

dla rozszerzeń Sumy Gwarancyjne / Ubezpieczenia na jedno i wszystkie zdarzenia wynoszą:   
**1 500 000,- zł,   
z zastrzeżeniem podlimitów określonych w zał. nr 5 do wniosku OC**

**ubezpieczenie OC strażaków OSP Gminy Prószków podlimit 500 000zł**

1. **OŚWIADCZAMY, że:**
   1. KLAUZULE DODATKOWE PODANE W SWZ (obligatoryjne) – akceptujemy
   2. KLAUZULE DODATKOWE FAKULTATYWNE (OPZ-Karta Ryzyka - zał.Nr6 do OC):

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| KLAUZULA LIKWIDACJI SZKODY | akceptujemy\* | nie akceptujemy\* |
| DOKUMENTACJI SZKODY I WYPŁATY ODSZKODOWANIA | akceptujemy\* | nie akceptujemy\* |
| TERMINU DOKONANIA OGLĘDZIN | akceptujemy\* | nie akceptujemy\* |
| POKRYCIA KOSZTÓW ZABEZPIECZENIA TYMCZASOWEGO | akceptujemy\* | nie akceptujemy\* |

\* niewłaściwe skreślić

1. **OŚWIADCZAMY**, że:
   1. ROZSZERZENIA OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ PODANE W OPZ- KARCIE RYZYKA wg ZAŁ. nr 5 do OC (obligatoryjne) – akceptujemy
   2. ROZSZERZENIE FAKULTATYWNE OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ PODANE W OPZ-KARCIE RYZYKA wg ZAŁ. nr 5 do OC:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ROZSZERZENIE NR 14 | Szkody wynikające z środków wybuchowych, młotów pneumatycznych lub kafarów, szkody spowodowane wibracjami | akceptujemy\* | nie akceptujemy\* |
| ROZSZERZENIE NR 14a | Włączenie szkód polegających na częściowym lub całkowitym zawaleniu się obiektu budowlanego lub innym naruszeniu konstrukcji obiektu budowlanego, w tym także naruszeniu stateczności podpór, spowodowanych przez Ubezpieczonego w trakcie prowadzonych przez niego prac budowlanych / ziemnych, również będących następstwem osunięcia się ziemi lub osiadania gruntu. | akceptujemy\* | nie akceptujemy\* |
| ROZSZERZENIE NR 14b | Włączenie szkód osobowych i pozostałych szkód rzeczowych, niewymienionych w Rozszerzeniu nr14a, będących następstwem osunięcia się ziemi lub osiadania gruntu spowodowanych przez Ubezpieczonego w trakcie prowadzonych przez niego prac budowlanych / ziemnych. | akceptujemy\* | nie akceptujemy\* |
| ROZSZERZENIE NR 20 | Szkody wyrządzone przez pojazdy nie podlegające obowiązkowemu ubezpieczeniu OC posiadaczy pojazdów mechanicznych, w tym wózki widłowe | akceptujemy\* | nie akceptujemy\* |
| ROZSZERZENIE NR 27 | Włączenie do ubezpieczenia OC za czyste szkody / straty majątkowe | akceptujemy\* | nie akceptujemy\* |
| ROZSZERZENIE NR 30 | Włączenie szkód spowodowanych przeniesieniem chorób zakaźnych i zakażeń | akceptujemy\* | nie akceptujemy\* |
| ROZSZERZENIE NR 31 | Włączenie odpowiedzialności cywilnej z tytułu szkód w dokumentach powierzonych Ubezpieczonemu | akceptujemy\* | nie akceptujemy\* |

1. **OŚWIADCZAMY**, że:
   1. Szczególne Warunki Ubezpieczenia OC określone w zał. nr1 do wniosku OC:

|  |  |
| --- | --- |
|  | akceptujemy |

1. **OŚWIADCZAMY**, że

PODANE W SWZ DLA POSZCZEGÓLNYCH RODZAJÓW UBEZPIECZENIA :

|  |  |
| --- | --- |
| FRANSZYZY INTEGRALNE | akceptujemy |
| FRANSZYZY REDUKCYJNE | akceptujemy |
| UDZIAŁY WŁASNE W SZKODZIE | akceptujemy |

**6.OŚWIADCZAMY,** że szkody zumowy ubezpieczenia obejmującej przedmiot zamówienia należy zgłaszać:

**­6. 1) W formie pisemnej\*:**

**- we właściwej jednostce pod adresem:**

**……………………………………………………………………………………**

**- faxem pod nr:**

**……………………………………………………………………………………**

**(do niniejszej procedury dołącza się/nie dołącza się\* wymagane druki niezbędne do zgłoszenia szkody)**

**6. 2) Telefonicznie\***

**- pod numerem**

**………………………………………………………………………………………………**

6. 3) Jednostką właściwą do nadzoru w procesie likwidacji szkody jest:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Tel.** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **Fax** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**E-mail**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. Załącznikiem do niniejszej oferty jest:

-Oświadczenie o spełnianiu warunków udziału w postępowaniu i o braku podstaw do wykluczenia

\* niepotrzebne skreślić

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ dnia \_\_.\_\_.20\_\_ r.

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*(podpis Wykonawcy/ Pełnomocnika)*

|  |  |
| --- | --- |
|  | **OFERTA – formularz B**  **ZADANIE 2** |

**ZADANIE 2 – Ubezpieczenie mienia**

**1.oferujemy wykonanie zadania na n/w warunkach za łączną cenę**:

**Cena oferty za ubezpieczenie na 12 miesięcy wynosi**

**…...............................................zł**

słownie:….............................................................................................................................

W tym:

**Ubezpieczenie mienia od ognia i innych zdarzeń losowych w pełnym zakresie rozszerzonym o ubezpieczenie ryzyka wandalizmu i szyb od zarysowania i stłuczenia na 12 m-cy**

**...................................................................................zł (brutto)**

**Ubezpieczenie mienia od kradzieży, kradzieży z włamaniem, rabunku, dewastacji oraz szyb od stłuczenia na 12 m-cy**

**...................................................................................zł (brutto)**

**Ubezpieczenie sprzętu elektronicznego od ryzyk wszystkich na 12 m-cy**

**...................................................................................zł (brutto)**

**2.OŚWIADCZAMY, że:**

**2.1.** KLAUZULE DODATKOWE PODANE W SWZ jako obligatoryjne (OPZ-Karta Ryzyka - zał.Nr6 odpowiednio do rodzaju ubezpieczenia) - akceptujemy.

2.2. KLAUZULE DODATKOWE FAKULTATYWNE PODANE W SWZ (OPZ-Karta Ryzyka - zał.Nr6 odpowiednio do rodzajów ubezpieczenia):

2.2.1.Dla ubezpieczenia mienia od ognia I INNYCH ZDARZEŃ LOSOWYCH

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| KLAUZULA UDZIELENIA AUTOMATYCZNEJ OCHRONY DLA NIENAZWANYCH LOKALIZACJI | akceptujemy\* | nie akceptujemy\* |
| KLAUZULA TERMINU DOKONANIA OGLĘDZIN | akceptujemy\* | nie akceptujemy\* |
| KLAUZULA SKUTKÓW USZKODZENIA SPRZĘTU ELEKTRONICZNEGO | akceptujemy\* | nie akceptujemy\* |
| KLAUZULA DOKUMENTACJI SZKODY I WYPŁATY ODSZKODOWANIA | akceptujemy\* | nie akceptujemy\* |
| KLAUZULA ZABEZPIECZEŃ PRZECIWPOŻAROWYCH | akceptujemy\* | nie akceptujemy\* |
| KLAUZULA UBEZPIECZENIA ZWIĘKSZONYCH KOSZTÓW | akceptujemy\* | nie akceptujemy\* |
| KLAUZULA UBEZPIECZENIA MIENIA PODCZAS TRANSPORTU MIĘDZY UBEZPIECZONYMI LOKALIZACJAMI | akceptujemy\* | nie akceptujemy\* |
| KLAUZULA LIKWIDACJI MAŁYCH SZKÓD | akceptujemy\* | nie akceptujemy\* |

2.2.2.Dla ubezpieczenia mienia od kradzieży z włamaniem, rabunku i dewastacji ubezpieczenie szyb od stłuczenia:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| KLAUZULA TERMINU DOKONANIA OGLĘDZIN | akceptujemy\* | nie akceptujemy\* |
| KLAUZULA LIKWIDACJI MAŁYCH SZKÓD | akceptujemy\* | nie akceptujemy\* |

2.2.3.Dla ubezpieczenia sprzętu elektronicznego od ryzyk wszystkich:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| DODATKOWEGO LIMITU SUMY UBEZPIECZENIA | akceptujemy\* | nie akceptujemy\* |
| UDZIELENIA AUTOMATYCZNEJ OCHRONY DLA NOWYCH LOKALIZACJI | akceptujemy\* | nie akceptujemy\* |
| TERMINU DOKONANIA OGLĘDZIN | akceptujemy\* | nie akceptujemy\* |
| KLAUZULA KATASTROFY BUDOWLANEJ | akceptujemy\* | nie akceptujemy\* |
| ZABEZPIECZEŃ PRZECIWPOŻAROWYCH | akceptujemy\* | nie akceptujemy\* |
| KLAUZULA LIKWIDACJI MAŁYCH SZKÓD | akceptujemy\* | nie akceptujemy\* |
|  |  |  |

**3.Oświadczamy, że**:

3.1.Ryzyka obligatoryjne podane w Rozdziale IV – OPZ-Karta Ryzyka - Szczególne Warunki Ubezpieczenia mienia od ognia i innych zdarzeń losowych (zał. nr1):

|  |  |
| --- | --- |
|  | akceptujemy |

3.2.Ryzyka fakultatywne podane w Rozdziale IV – OPZ-Karta Ryzyka - Szczególne Warunki Ubezpieczenia mienia od ognia i innych zdarzeń losowych(zał. nr1), w pkt4:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| Ryzyko zalania elewacji budynków i pomieszczeń w wyniku topnienia zalegającego śniegu | Akceptujemy\* | Nie akceptujemy\* |
|  |  |  |
| Ryzyko szkód spowodowanych zamarznięciem cieczy w urządzeniach lub instalacjach infrastruktury technicznej | Akceptujemy\* | Nie akceptujemy\* |
|  |  |  |
| Ryzyko szkód w mieniu ruchomym na skutek upadku ubezpieczonego mienia | Akceptujemy\* | Nie akceptujemy\* |
|  |  |  |
| Ryzyko awarii instalacji, koszt poszukiwania i odtworzenia po szkodzie | Akceptujemy\* | Nie akceptujemy\* |

**4.Oświadczamy, że:**

4.1.ROZSZERZENIA OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ PODANE W KARCIE RYZYKA jako obligatoryjne wg ZAŁ. nr 5 odpowiednio do rodzajów ubezpieczenia, akceptujemy.

4.2.ROZSZERZENIA FAKULTATYWE OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ PODANE W KARCIE RYZYKA wg ZAŁ. nr 5 odpowiednio do rodzajów ubezpieczenia:

Dla ubezpieczenia mienia od ognia i innych zdarzeń losowych

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ROZSZERZENIE | **Ubezpieczenie określonych w tabeli poniżej rozszerzeń** |  |  |
|  | KLAUZULA UBEZPIECZENIA MASZYN POZA MIEJSCEM UBEZPIECZENIA | akceptujemy | nie akceptujemy\* |
|  | KLAUZULA UBEZPIECZENIA MASZYN POZA MIEJSCEM UBEZPIECZENIA- ROZSZERZONE POKRYCIE | akceptujemy | nie akceptujemy\* |

\*niepotrzebne skreślić

**5.OŚWIADCZAMY**, że

PODANE W SWZ DLA POSZCZEGÓLNYCH RODZAJÓW UBEZPIECZENIA :

|  |  |
| --- | --- |
| FRANSZYZY INTEGRALNE | akceptujemy |
| FRANSZYZY REDUKCYJNE | akceptujemy |
| UDZIAŁY WŁASNE W SZKODZIE | akceptujemy |

**6.OŚWIADCZAMY**, że zawarty w Specyfikacji Warunków Zamówienia zakres ochrony ubezpieczeniowej został przez nas zaakceptowany z uwzględnieniem postanowień niniejszej oferty i zapoznaliśmy się z postanowieniami umowy, określonymi w Specyfikacji Warunków Zamówienia, i nie wnosimy do nich żadnych zastrzeżeń, uznajemy się za związanych określonymi w nich warunkami oraz zobowiązujemy się, w przypadku wyboru naszej oferty, do zawarcia umowy zgodnej z niniejszą ofertą, na warunkach określonych w Specyfikacji Warunków Zamówienia, w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego. Zobowiązujemy się na wezwanie Zamawiającego do wystawienia Noty Pokrycia na warunkach określonych w SWZ.

**7.OŚWIADCZAMY,** że **szkody z umowy ubezpieczenia** obejmującej przedmiot zamówienia należy zgłaszać:

**7.1. W formie pisemnej\*:**

- **we właściwej jednostce pod adresem**

**……………………………………………………………………………………**

**- faxem pod nr:**

**…………………………………………………………………………………**

**(do niniejszej procedury dołącza się/nie dołącza się\* wymagane druki niezbędne do zgłoszenia szkody)**

**7.2. Telefonicznie\***

**- pod numerem**

**………………………………………………………………………………………………**

**7.3.** **Jednostką właściwą do nadzoru w procesie likwidacji szkody jest:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Tel.** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **Fax** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**E-mail**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

* 1. Załącznikiem do niniejszej oferty jest:

-Oświadczenie o spełnianiu warunków udziału w postępowaniu i o braku podstaw do wykluczenia

\* niepotrzebne skreślić

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ dnia \_\_.\_\_.20\_\_ r.

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*(podpis Wykonawcy/ Pełnomocnika*

|  |  |
| --- | --- |
|  | **OFERTA – formularz C**  **ZADANIE 3** |

ZADANIE 3 - Ubezpieczenie pojazdów

**1. oferujemy wykonanie zadania na n/w warunkach**

**za łączną cenę**:

**Cena brutto oferty za ubezpieczenie pojazdów na 12 miesięcy wynosi**

**….........................................................zł (brutto)**

słownie:….....................................................................................................................

w tym,

**Ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych na 12 m-cy**

.................................................................................zł **(**brutto)

**Ubezpieczenie AUTO CASCO na 12 m-cy**

.................................................................................zł (brutto)

**Ubezpieczenie Następstw Nieszczęśliwych Wypadków kierowcy oraz pasażerów na 12 m-cy**

.................................................................................zł (brutto)

Do oferty dołącza się Tabelę WYLICZENIA CENY /wykaz składek/stawek z podziałem na pojazdy/grupy pojazdów

1. **OŚWIADCZAMY,** że zapoznaliśmy się ze Specyfikacją Warunków Zamówienia i uznajemy się za związanych określonymi w niej postanowieniami i zasadami postępowania, a także zdobyliśmy konieczne informacje do oceny ryzyka i przygotowania oferty.
2. **OŚWIADCZAMY**, że zawarty w Specyfikacji Warunków Zamówienia zakres ochrony ubezpieczeniowej został przez nas zaakceptowany i zapoznaliśmy się z postanowieniami umowy, określonymi w Specyfikacji Warunków Zamówienia, i nie wnosimy do nich żadnych zastrzeżeń, uznajemy się za związanych określonymi w nich warunkami oraz zobowiązujemy się, w przypadku wyboru naszej oferty, do zawarcia umowy zgodnej z niniejszą ofertą, na warunkach określonych w Specyfikacji Warunków Zamówienia, w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego. Zobowiązujemy się na wezwanie Zamawiającego do wystawienia Noty Pokrycia na warunkach określonych w SWZ.
3. **OŚWIADCZAMY, że:**
   * Postanowienia Szczególnych Warunków Ubezpieczenia Pojazdów w Rozdziane IV - Karta Ryzyka - zał.1.1C do Zadania 3 – akceptujemy
   * Klauzule obligatoryjne **C.11 i C.12** – akceptujemy
4. **OŚWIADCZAMY**, że rozszerzenia fakultatywne ochrony ubezpieczeniowej określone w Rozdziane IV - Karta Ryzyka zał. 1.2.C do Zadania 3:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Dla ubezpieczenia Auto Casco: | | | |
| 1 | Klauzula pokrycia kosztów badania technicznego po szkodzie | akceptujemy\* | nie akceptujemy\* |
| 2 | Klauzula pokrycia kosztów odtworzenia po szkodzie tablic i znaków rejestracyjnych | akceptujemy\* | nie akceptujemy\* |
| 3 | Klauzula zakresu ubezpieczenia All Risks | akceptujemy\* | nie akceptujemy\* |
| 4 | Klauzula Stałej Sumy Ubezpieczenia pojazdów z okresem eksploatacji pow. 12 m-cy | akceptujemy\* | nie akceptujemy\* |
| 5 | Klauzula Nieredukcyjnej Sumy Ubezpieczenia | akceptujemy\* | nie akceptujemy\* |
| 6 | Klauzula braku ważnego badania technicznego po szkodzie | akceptujemy\* | nie akceptujemy\* |
| 7 | Klauzula zabezpieczeń przeciwkradzieżowych | akceptujemy\* | nie akceptujemy\* |
| 8 | Klauzula przewożonego ładunku | akceptujemy\* | nie akceptujemy\* |
| 9 | Klauzula utraty kluczy | akceptujemy\* | nie akceptujemy\* |
| 10 | Klauzula uszkodzenia zamków | akceptujemy\* | nie akceptujemy\* |
| 11 | Klauzula samoistnego otwarcia pokrywy | akceptujemy\* | nie akceptujemy\* |
| 12 | Klauzula przewrócenia pojazdów osobowych, dostawczych lub ciągników rolniczych | akceptujemy\* | nie akceptujemy\* |
| 13 | Klauzula przewrócenia pojazdów ciężarowych i specjalistycznych | akceptujemy\* | nie akceptujemy\* |
| 14 | Klauzula uprawnionego kierowcy poniżej 26 roku życia | akceptujemy\* | nie akceptujemy\* |
| 15 | Klauzula ograniczenia zasady proporcji | akceptujemy\* | nie akceptujemy\* |
| 16 | Klauzula ubezpieczenia oklein i nadruków reklamowych / informacyjnych | akceptujemy\* | nie akceptujemy\* |
| 17 | Klauzula ubezpieczenia zewnętrznego dodatkowego wyposażenia pojazdu | akceptujemy\* | nie akceptujemy\* |

\*niepotrzebne skreślić

1. PODANE W SWZ DLA POSZCZEGÓLNYCH RODZAJÓW UBEZPIECZENIA :

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| FRANSZYZY INTEGRALNE | akceptujemy\* |  |
| FRANSZYZY REDUKCYJNE | akceptujemy\* |  |
| UDZIAŁY WŁASNE W SZKODZIE | akceptujemy\* |  |

\*niepotrzebne skreślić

1. **OŚWIADCZAMY,** że **szkody z umowy ubezpieczenia** obejmującej przedmiot zamówienia należy zgłaszać:

**­7. 1) W formie pisemnej\*:**

**- we właściwej jednostce pod adresem:**

**……………………………………………………………………………………**

**- faxem pod nr:**

**……………………………………………………………………………………**

**(do niniejszej procedury dołącza się/nie dołącza się\* wymagane druki niezbędne do zgłoszenia szkody)**

**7. 2) Telefonicznie\***

**- pod numerem**

**………………………………………………………………………………………………**

**7. 3) Jednostką właściwą do nadzoru w procesie likwidacji szkody jest:**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Tel.** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **Fax** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**E-mail**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. **ZAŁĄCZNIKIEM** do niniejszego formularza oferty jest:

* Tabela wyliczenia ceny. T. składek/stawek z podziałem na pojazdy/grupy pojazdów
* Oświadczenie o spełnianiu warunków udziału w postępowaniu i o braku podstaw do wykluczenia

\* niepotrzebne skreślić

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ dnia \_\_.\_\_.20\_\_ r.

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*(podpis Wykonawcy/ Pełnomocnika)*

|  |  |
| --- | --- |
|  | **OFERTA – formularz D**  **ZADANIE 4** |

ZADANIE 4 - Ubezpieczenie NNW strażaków OSP

**1. oferujemy wykonanie zadania na n/w warunkach**

**za łączną cenę**:

**Cena brutto oferty za ubezpieczenie na 36 miesięcy NNW strażaków wynosi**

**….........................................................zł**

**Cena brutto oferty za ubezpieczenie na 12 miesięcy NNW strażaków wynosi**

**….........................................................zł**

słownie:….....................................................................................................................

w tym

**Cena brutto oferty za ubezpieczenie na 12 miesięcy NNW strażaków Wariant I wynosi**

.................................................................................zł

**Cena brutto oferty za ubezpieczenie na 12 miesięcy NNW strażaków OSP wynosi Wariant 2**

.................................................................................zł

**2 OŚWIADCZAMY,** że:

**2.1 OŚWIADCZAMY,** że zapoznaliśmy się ze Specyfikacją Warunków Zamówienia i uznajemy się za związanych określonymi w niej postanowieniami i zasadami postępowania, dokonaliśmy inspekcji / wizji lokalnej w terenie, a także zdobyliśmy konieczne informacje do oceny ryzyka i przygotowania oferty.

**2.22 OŚWIADCZAMY**, że zawarty w Specyfikacji Warunków Zamówienia zakres ochrony ubezpieczeniowej został przez nas zaakceptowany z uwzględnieniem postanowień niniejszej oferty i zapoznaliśmy się z postanowieniami umowy, określonymi w Specyfikacji Warunków Zamówienia, i nie wnosimy do nich żadnych zastrzeżeń, uznajemy się za związanych określonymi w nich warunkami oraz zobowiązujemy się, w przypadku wyboru naszej oferty, do zawarcia umowy zgodnej z niniejszą ofertą, na warunkach określonych w Specyfikacji Warunków Zamówienia, w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego. Zobowiązujemy się na wezwanie Zamawiającego do wystawienia Noty Pokrycia na warunkach określonych w SWZ.

**3 OŚWIADCZAMY, że:**

KLAUZULE DODATKOWE PODANE W SWZ (Karta Ryzyka ): KLAUZULE OBLIGATORYJNE akceptujemy

KLAUZULE DODATKOWE PODANE W SWZ (Karta Ryzyka ): KLAUZULE Fakultatywne

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| KLAUZULA AUTOMATYCZNEGO UBEZPIECZENIA NNW | akceptujemy\* | nie akceptujemy\* |
| KLAUZULA ŚWIADCZENIA ZA CZAS NIEZDOLNOŚCI DO PRACY | akceptujemy\* | nie akceptujemy\* |

**4.** PODANE W SWZ DLA POSZCZEGÓLNYCH RODZAJÓW UBEZPIECZENIA :

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| FRANSZYZY INTEGRALNE | akceptujemy\* | Nie akceptujemy\* |
| FRANSZYZY REDUKCYJNE | akceptujemy\* | Nie akceptujemy\* |
| UDZIAŁY WŁASNE W SZKODZIE | akceptujemy\* | Nie akceptujemy\* |

**5. OŚWIADCZAMY,** że szkody zumowy ubezpieczenia obejmującej przedmiot zamówienia należy zgłaszać:

**­5. 1) W formie pisemnej\*:**

**- we właściwej jednostce pod adresem:**

**……………………………………………………………………………………**

**- faxem pod nr: ……………………………………………………………………………………**

**(do niniejszej procedury dołącza się/nie dołącza się\* wymagane druki niezbędne do zgłoszenia szkody)**

**5. 2) Telefonicznie\***

**- pod numerem ………………………………………………………………………………………………**

1. **3) Jednostką właściwą do nadzoru w procesie likwidacji szkody jest**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Tel.** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **Fax** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**E-mail**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. **ZAŁĄCZNIKAMI** do niniejszego formularza oferty są:
2. Oświadczenie o spełnianiu warunków udziału w postępowaniu i o braku podstaw do wykluczenia

\* niepotrzebne skreślić

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ dnia \_\_.\_\_.20\_\_ r.

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*(podpis Wykonawcy/ Pełnomocnika*