***Załącznik nr 1C –***

***Formularz ofertowy – Część III KOREKTA***

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2025 r.

|  |  |
| --- | --- |
| **Dane Wykonawcy:** |  |
| Pełna nazwa | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Siedziba i adres | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Nr telefonu | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| NIP | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| REGON | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Nr KRS | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Województwo | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| e-mail | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Adres strony internetowej | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

**OFERTA DLA**

**SAMODZIELNEGO PUBLICZNEGO PSYCHIATRYCZNEGO ZAKŁADU OPIEKI ZDROWOTNEJ IM. DR. STANISŁAWA DERESZA W CHOROSZCZY**

Nawiązując do ogłoszenia o zamówieniu w postępowaniu prowadzonym w trybie przetargu nieograniczonego na:

***Samodzielnego Publicznego Psychiatrycznego Zakładu Opieki Zdrowotnej im. dr. Stanisława Deresza w Choroszczy***

***CZĘŚĆ III –*** *ubezpieczenia komunikacyjne*

my niżej podpisani, działając w imieniu i na rzecz: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(nazwa i dokładny adres Wykonawcy, a w przypadku podmiotów występujących wspólnie - podać nazwy i adresy wszystkich wspólników spółki lub członków konsorcjum)*

1. Składamy ofertę na **wykonanie przedmiotu zamówienia**, w zakresie określonym w  Specyfikacji Warunków Zamówienia (SWZ);
2. **Cena brutto\*) łącznie z prawem opcji (kryterium wyboru oferty: 90%)**, wyliczona zgodnie ze sposobem określonym w Szczegółowym Formularzu Cenowym, wynosi:

|  |  |
| --- | --- |
| **Cena zamówienia podstawowego i opcjonalnego –**  *zgodnie z wartością określoną w pkt. 3. Szczegółowy Formularz Cenowy w wierszu RAZEM kolumna Składka (36 miesięcy lub rzeczywisty okres ubezpieczenia) – zamówienie podstawowe oraz opcja* | |
| kwota: |  |
| słownie: |  |

w tym:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Cena zamówienia podstawowego**  *zgodnie z wartością określoną w pkt. 3. Szczegółowy Formularz Cenowy w wierszu RAZEM, kolumna Składka (36 m-cy lub rzeczywisty okres ubezpieczenia) – zamówienia podstawowe* | | |
| kwota: | |  |
| słownie: | |  |
| **Cena zamówienia wynikającego z opcji**  *zgodnie z wartością określoną w pkt. 3. Szczegółowy Formularz Cenowy w wierszu RAZEM, kolumna VIII (Opcja)* | | |
| kwota: |  | |
| słownie: |  | |

1. **Szczegółowy Formularz Cenowy:**

Kryterium cena oferty – 90%

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Przedmiot**  **Ubezpieczenia** | **Suma ubezp. /**  **gwaran. w zł**  **(podstawowe)** | **Składka**  (12 m-cy) | **Składka**  (36 m-cy lub rzeczywisty okres ubezpieczenia) **–**  **zamówienie podstawowe** | **Opcja** | | **Składka**  (36 miesięcy lub rzeczywisty okres ubezpieczenia) **– zamówienie podstawowe oraz opcja** |
| I | II | III | IV | V | VI | VII | VII |
| IIIA. | Ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej p.p.m. | Zgodna z ustawą z dnia 22 maja 2003 roku o ubezpieczeniach obowiązkowych, UFG i PBUK. |  |  | 50% |  |  |
| IIIB. | Ubezpieczenie autocasco | 1 741 488,63 zł |  |  | 50% |  |  |
|
| IIIC. | Ubezpieczenie następstw nieszczęśliwych wypadków | zgodnie z ofertą |  |  | 50% |  |  |
|
| IIID. | Ubezpieczenie assistance | zgodnie z SWZ |  |  | 50% |  |  |
|
| **RAZEM** | | |  |  |  |  |  |

***Instrukcja:***

*Kolumna IV: prosimy o podanie składki za 12 miesięczny okres ubezpieczenia;*

*Kolumna V: prosimy o podanie składki za 36 miesięczny okres ubezpieczenia lub rzeczywisty okres ubezpieczenia (z uwzględnieniem wyrównania okresu ubezpieczenia)*

*Kolumna VII: prosimy o podanie składki za Opcję – tj. iloczyn Składka (36 miesięcy) – zamówienie podstawowe (kol. VI) oraz prognozowanej wielkości opcji (kol. VII)*

*Kolumna VIII: prosimy o podanie Składka (36 miesięcy okres ubezpieczenia lub rzeczywisty okres ubezpieczenia) – zamówienia podstawowe oraz Opcja – suma kol. VI oraz VIII.*

***4. Szczegółowy wykaz składek dotyczący ubezpieczeń komunikacyjnych***

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Ubezpieczający** | **Numer rejestracyjny** | **Rodzaj pojazdu** | **Marka, typ, model** | **Suma ubezpieczenia 2024 (brutto)** | **Okres ubezpieczenia** | | **Wyrównanie okresu ubezpieczenia** | **Składka za 12 m-cy** | | | | **Składka za 36 m-cy**  **(lub rzeczywisty okres ubezpieczenia)** | | | |
| od | do | OC ppm | AC | NNW | ASS | OC ppm | AC | NNW | ASS |
| 1. | SPP ZOZ w Choroszczy | BIAKJ32 | specjalny sanitarny | Volkswagen Transporter | n/d | 01.04.2025 | 31.03.2027 | NIE |  | n/d | n/d | n/d |  | n/d | n/d | n/d |
| 2. | SPP ZOZ w Choroszczy | BIA51EK | ciągnik rolniczy | Ursus C360 | n/d | 01.04.2025 | 31.03.2027 | NIE |  | n/d |  | n/d |  | n/d |  | n/d |
| 3. | SPP ZOZ w Choroszczy | BTV7376 | przyczepa rolnicza | Autosan D-732 | n/d | 01.04.2025 | 31.03.2027 | NIE |  | n/d | n/d | n/d |  | n/d | n/d | n/d |
| 4. | SPP ZOZ w Choroszczy | BIA21871 | ambulans | Volkswagen Transporter | 143 740,00 zł | 01.04.2025 | 31.03.2027 | NIE |  |  |  | n/d |  |  |  | n/d |
| 5. | SPP ZOZ w Choroszczy | BIA64476 | ambulans | Volkswagen Transporter | 218 500,00 zł | 01.04.2025 | 31.03.2027 | NIE |  |  |  | n/d |  |  |  | n/d |
| 6. | SPP ZOZ w Choroszczy | BIA72591 | osobowy | Skoda Roomster | 14 500,00 zł | 01.04.2025 | 31.03.2027 | NIE |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 7. | SPP ZOZ w Choroszczy | BIA1638A | osobowy | Hyundai i30 | n/d | 01.04.2025 | 31.03.2027 | NIE |  | n/d |  | n/d |  | n/d |  | n/d |
| 8. | SPP ZOZ w Choroszczy | BIA78357 | osobowy | Renault Trafic | 53 400,00 zł | 01.04.2025 | 31.03.2027 | NIE |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 9. | SPP ZOZ w Choroszczy | BIA6414A | osobowy | Opel Corsa | 92 865,00 zł | 01.04.2025 | 31.03.2027 | NIE |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 10. | SPP ZOZ w Choroszczy | BIA6415A | osobowy | Opel Corsa | 92 865,00 zł | 01.04.2025 | 31.03.2027 | NIE |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 11. | SPP ZOZ w Choroszczy | BIA8691A | ciężarowy | Mercedes - Benz Sprinter | 262 550,01 zł | 06.05.2025 | 31.03.2027 | **TAK** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 12. | SPP ZOZ w Choroszczy | BIA3922C | specjalny sanitarny | Volkswagen Crafter | 431 534,31 zł | 03.09.2025 | 31.03.2027 | **TAK** |  |  |  | n/d |  |  |  | n/d |
| 13. | SPP ZOZ w Choroszczy | BIA2894C | specjalny sanitarny | Volkswagen Crafter | 431 534,31 zł | 04.09.2025 | 31.03.2027 | **TAK** |  |  |  | n/d |  |  |  | n/d |
| 14. | SPP ZOZ w Choroszczy | n/d | wolnobieżny | WAN 93-0202 | n/d | 01.04.2025 | 31.03.2027 | NIE |  | n/d | n/d | n/d |  | n/d | n/d | n/d |
| 15. | SPP ZOZ w Choroszczy | n/d | wolnobieżny | WAN 93-0202 | n/d | 01.04.2025 | 31.03.2027 | NIE |  | n/d | n/d | n/d |  | n/d | n/d | n/d |
| 16. | SPP ZOZ w Choroszczy | n/d | wolnobieżny | WAN 93-0202 | n/d | 01.04.2025 | 31.03.2027 | NIE |  | n/d | n/d | n/d |  | n/d | n/d | n/d |
| 17. | SPP ZOZ w Choroszczy | n/d | wolnobieżny | WAN 93-0202 | n/d | 01.04.2025 | 31.03.2027 | NIE |  | n/d | n/d | n/d |  | n/d | n/d | n/d |
| 18. | SPP ZOZ w Choroszczy | n/d | wolnobieżny | Wózek akumulatorowy | n/d | 01.04.2025 | 31.03.2027 | NIE |  | n/d | n/d | n/d |  | n/d | n/d | n/d |
| 19. | SPP ZOZ w Choroszczy | n/d | wolnobieżny | Wózek akumulatorowy | n/d | 01.04.2025 | 31.03.2027 | NIE |  | n/d | n/d | n/d |  | n/d | n/d | n/d |
| 20. | SPP ZOZ w Choroszczy | n/d | wolnobieżny | Wózek akumulatorowy | n/d | 01.04.2025 | 31.03.2027 | NIE |  | n/d | n/d | n/d |  | n/d | n/d | n/d |
| 21 | SPP ZOZ w Choroszczy | n/d | Wolnobieżny - Elektryczny Pojazd Transportowo Platformowy | Producent-firma P.W. BARTESKO EWTP 2.02 | n/d | 14.08.2025 | 31.03.2027 | **TAK** |  | n/d | n/d | n/d |  | n/d | n/d | n/d |
| 22 | SPP ZOZ w Choroszczy | n/d | Wolnobieżny - Elektryczny Pojazd Transportowo Platformowy | Producent-firma P.W. BARTESKO EWTP 2.02 | n/d | 14.08.2025 | 31.03.2027 | **TAK** |  | n/d | n/d | n/d |  | n/d | n/d | n/d |
| **RAZEM** | | | | | | | | |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **ŁĄCZNIE** | | | | | | | | |  | | | |  | | | |

*UWAGA: składka ŁĄCZNIE w kolumnie Składka za 36 m-cy (lub rzeczywisty okres ubezpieczenia)**powinna być równa składce RAZEM podanej w kolumnie* *Składka*

*(36 m-cy lub rzeczywisty okres ubezpieczenia) – zamówienie podstawowe* ***pkt. 3 Szczegółowego Formularza Cenowego.***

1. Oświadczamy, że ceny jednostkowe podane w Szczegółowym Formularzu Cenowym uwzględniają wszystkie elementy cenotwórcze, w szczególności wszystkie koszty i wymagania Zamawiającego odnoszące się do przedmiotu zamówienia opisanego w SWZ i konieczne dla prawidłowej jego realizacji.
2. **Przyjmujemy fakultatywne warunki ubezpieczenia - 10% z podkryteriami:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Warunek fakultatywny** | **Wybór\*** | **Liczba pkt.** |
| **III. UBEZPIECZENIA KOMUNIKACYJNE – 10%** | | | |
| A | **OC + AC - Klauzula prolongacyjna** – w treści zgodnie z pkt 7.1 (Rozdział IIIA.) oraz pkt. 8.1 (Rozdział IIIB.) – **włączenie do ochrony** |  | 10 |
| Brak akceptacji |  | 0 |
| B | **Klauzula reprezentantów** – w treści zgodnie z pkt 8.2 (Rozdział IIIB. Ubezpieczenia autocasco) - **włączenie do ochrony** |  | 10 |
| Brak akceptacji |  | 0 |
| C | **Klauzula ważnego prawa jazdy** – w treści zgodnie z pkt 8.3 (Rozdział IIIB.– ubezpieczenia autocasco) - **włączenie do ochrony** |  | 5 |
| Brak akceptacji |  | 0 |
| D | **Klauzula pojazdu bez nadzoru** – w treści zgodnie z pkt 8.4 (Rozdział IIIB.– ubezpieczenia autocasco) - **włączenie do ochrony** |  | 10 |
| Brak akceptacji |  | 0 |
| E | **Klauzula osoby w stanie nietrzeźwości lub innych środków odurzających** – w treści zgodnie z pkt 8.5 (Rozdział IIIB. – ubezpieczenia autocasco) - **włączenie do ochrony** |  | 5 |
| Brak akceptacji |  | 0 |
| F | **Klauzula gwarantowanej (stałej) sumy ubezpieczenia dla wszystkich pojazdów** – w treści zgodnie z pkt 8.6 (Rozdział IIIB. – ubezpieczenia autocasco) - **włączenie do ochrony** |  | 10 |
| Brak akceptacji |  | 0 |
| G | **Klauzula kosztów dodatkowych** – w treści zgodnie z pkt 8.7 (Rozdział IIIB. – ubezpieczenia autocasco) – **włączenie do ochrony** |  | 10 |
| Brak akceptacji |  | 0 |
| H | **Klauzula rażącego niedbalstwa** – w treści zgodnie z pkt 8.8 (Rozdział IIIB. – ubezpieczenia autocasco) – **włączenie do ochrony** |  | 10 |
| Brak akceptacji |  | 0 |
| I | **Klauzula pojazdu zastępczego** – w treści zgodnie z pkt 8.9 (Rozdział IIIB. – ubezpieczenia autocasco) – **włączenie do ochrony** |  | 10 |
| Brak akceptacji |  | 0 |
| J | **Klauzula kosztów dojazdu serwisu naprawczego** – w treści zgodnie z pkt 8.10 (Rozdział IIIB. – ubezpieczenia autocasco) – **włączenie do ochrony** |  | 10 |
| Brak akceptacji |  | 0 |
| K | **Podwyższenie sumy ubezpieczenia NNW (Rozdział IIID.) kierowców i pasażerów** do 20 000,00 zł/osobę |  | 10 |
| Brak akceptacji |  | 0 |
| **RAZEM:** | |  | **100** |

\*- zaznacz wybór X – w przypadku braku oznaczenia wyboru Zamawiający przyjmuje brak akceptacji (i tym samym nie nalicza punktów)

1. Zgodnie z treścią art. 225 ustawy Prawo zamówień publicznych oświadczamy, że wybór **przedmiotowej oferty\*\*):**
   1. **nie będzie** prowadzić do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego
   2. **będzie** prowadzić do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego, w zakresie i  wartości (w tym w przypadku, gdy zgodnie z obowiązującymi przepisami to Zamawiający będzie płatnikiem podatku od towarów i usług – podatku VAT - oraz będzie zobowiązany do przekazania go na rachunek właściwego urzędu skarbowego; oraz w  przypadku wewnątrzwspólnotowego nabycia towarów):

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

*[****należy wskazać:*** *1. nazwę (rodzaj) towaru lub usługi, których dostawa lub świadczenie będą prowadziły do powstania obowiązku podatkowego; 2. wartość towaru lub usługi objętego obowiązkiem podatkowym zamawiającego, bez kwoty podatku; 3. stawkę podatku od towarów i usług, która zgodnie z wiedzą wykonawcy, będzie miała zastosowanie ]*

1. Zobowiązujemy się wykonać cały przedmiot zamówienia przez okres określony w SWZ.
2. Oświadczamy, że akceptujemy zawarty w SWZ wzór umowy dla CZĘŚCI III zamówienia stanowiący załącznik nr 4C do SWZ i zobowiązujemy się, w przypadku wyboru naszej oferty, do zawarcia umowy zgodnie z  niniejszą ofertą i na warunkach określonych w SWZ, w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.
3. Oświadczamy że:
   1. zapoznaliśmy się z treścią SWZ dla niniejszego zamówienia i nie wnosimy do niej żadnych zastrzeżeń,
   2. akceptujemy zakres wymagany w załączniku nr 6, 6C – opis przedmiotu zamówienia,
   3. uzyskaliśmy niezbędne informacje do przygotowania oferty,
   4. gwarantujemy wykonanie całości niniejszego zamówienia zgodnie z treścią: SWZ, wyjaśnień oraz zmian do SWZ,
   5. uważamy się za związanych niniejszą ofertą na czas wskazany w SWZ – 90 dni od terminu składania ofert,
   6. zapewniamy wykonanie zamówienia w terminie określonym w SWZ,
   7. akceptujemy warunki płatności określone w SWZ,
   8. ceny/stawki za świadczone usługi w ramach opcji nie ulegną zmianie w  stosunku do określonych w ofercie cen/stawek dla „zamówienia podstawowego”,
   9. nie będziemy wnosili żadnych roszczeń w stosunku do Zamawiającego w przypadku, gdy z prawa opcji nie skorzysta.
4. Oświadczamy, że:
   1. przedmiot zamówienia wykonamy samodzielnie**\*\**\*)***
   2. powierzymy podwykonawcom realizację następujących części zamówienia: ***\*\*\*)***

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

*część (zakres) przedmiotu zamówienia*

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

*część (zakres) przedmiotu zamówienia oraz nazwa (firma) i adres podwykonawcy*

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

*część (zakres) przedmiotu zamówienia oraz nazwa (firma) i adres podwykonawcy*

1. Oświadczamy, że\*\*\*\*):

• jesteśmy mikroprzedsiębiorstwem;

• jesteśmy małym przedsiębiorstwem;

• jesteśmy średnim przedsiębiorstwem;

• nie jesteśmy mikroprzedsiębiorstwem, małym przedsiębiorstwem, średnim przedsiębiorstwem.

1. Oświadczamy, że informacje i dokumenty \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(tylko, jeśli dotyczy - podać nazwę dokumentu, nr załącznika, nr strony)*

nie mogą być udostępnione, gdyż  są zastrzeżone jako informacje stanowiące tajemnicę przedsiębiorstwa, w rozumieniu przepisów o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji. W załączeniu przedkładamy uzasadnienie, że zastrzeżone informacje są tajemnicą przedsiębiorstwa.

1. Oświadczam, że wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu. \*\*\*\*\*).
2. Niniejszym wskazuję dane umożliwiające dostęp do bezpłatnych i ogólnodostępnych baz danych zawierających następujące przedmiotowe środki dowodowe: odpis/y lub informacja/ie z Krajowego Rejestru Sądowego lub z Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej:

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

1. Ogólne (Szczególne) Warunki Ubezpieczenia, karty produktu lub inne wzorce umowne, które będą miały zastosowanie do poszczególnych ubezpieczeń (podać rodzaj warunków ubezpieczenia i datę uchwalenia/wejścia w życie):
   1. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
   2. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
   3. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
   4. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
2. Korespondencję w sprawie niniejszego postępowania należy kierować na:
   1. adres \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
   2. nr telefonu \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
   3. e-mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
3. Wraz z ofertą składamy następujące oświadczenia i dokumenty:
   1. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
   2. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
   3. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
   4. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
4. Oświadczamy, że wszystkie informacje podane w powyższych oświadczeniach są aktualne i zgodne z prawdą oraz zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji wprowadzenia Zamawiającego w błąd przy przedstawianiu informacji.

*Niniejszą ofertę należy sporządzić w formie elektronicznej, podpisać kwalifikowanym podpisem elektronicznym.*

**\*)** cenę oferty/ składki za ubezpieczenie należy podać w PLN z dokładnością do 1 grosza, to znaczy z  dokładnością do dwóch miejsc po przecinku,

**\*\*)** niepotrzebne skreślić,

**\*\*\*)** niepotrzebne skreślić; w przypadku nie wykreślenia którejś z pozycji i nie wypełnienia pola w pkt *10 formularza oznaczonego: „część (zakres) przedmiotu zamówienia”, „część (zakres) przedmiotu zamówienia oraz nazwa (firma) podwykonawcy” -* Pełnomocnika Zamawiającego uzna, odpowiednio, że Wykonawca nie zamierza powierzyć wykonania żadnej części zamówienia podwykonawcom i  Wykonawca nie polega na zasobach podwykonawcy w celu wykazania spełnienia warunków udziału w postępowaniu, o których mowa w  Ogłoszeniu o zamówieniu.

**\*\*\*\*)** niepotrzebne skreślić; w  przypadku nie skreślenia którejś z pozycji – Pełnomocnika Zamawiającego uzna, że Wykonawca nie jest mikroprzedsiębiorstwem bądź małym lub średnim przedsiębiorstwem.

**\*\*\*\*\*)** rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016r. 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). Jeżeli Wykonawca nie przekazuje danych osobowych (innych niż bezpośrednio jego dotyczących) lub gdy zachodzi wyłączenie stosowania obowiązku informacyjnego, wynikające z art. 13 ust. 4 lub art. 14 ust. 5 RODO, Wykonawca nie składa tego oświadczenia (usunięcie treści oświadczenia może nastąpić przez jego wykreślenie).