**Sygnatura PN/02/05/2025**

(pieczęć adresowa firmy oferenta)

**Formularz ofertowy**

**Dane dotyczące oferenta:**

Nazwa: ……………………………………………………………………………………..

Adres : …………………………………………………………………………………...

Nr telefonu: ………………………..……………………………………………………

Adres e-mail: ……………………………………………………………………………

Nr NIP ………………………………………………………………………………………

Nr REGON …………………………………………………………………………………

Nawiązując do ogłoszenia prowadzonego w trybie przetargu nieograniczonego z dnia …………. na: **„Kompleksowe ubezpieczenie mienia i odpowiedzialności cywilnej MPWiK sp. z o.o.   
w Mysłowicach”**, oferuję wykonanie wyżej wymienionych dostaw/usług/robót budowlanych będącej przedmiotem zamówienia, zgodnie z wymogami opisu przedmiotu zamówienia, za kwotę w wysokości:

Wartość netto ………………………………………………………………………

(słownie) …………………………….

Wartość podatku VAT ………………………………………………………………….

(słownie) …………………………….

Wartość brutto ………………………………………………………………………….

(słownie) …………………………….

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Składki w podziale na ryzyka** | | | | | |
| **Lp.** | **Rodzaje ubezpieczeń zgodnie z SWZ** | **Stawka w %** | **Składka za 12 miesięcy w zł** | | **Składka za 36 miesięcy w zł** |
| 1 | Ubezpieczenie mienia od wszystkich ryzyk (all risks |  |  |  | |
| 2 | Ubezpieczenie sprzętu elektronicznego od wszystkich ryzyk |  |  |  | |
| 3 | Ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej | **x** |  |  | |
| **Składka łączna za cały okres zamówienia w zł (suma pozycji 1,2,3)** | | **x** |  |  | |

***UWAGA:*** *Stawka w powyższej tabeli będzie miała zastosowanie do przeliczeń na etapie realizacji umowy (element nie podlegający ocenie)*

**Oświadczamy, że** (dotyczy wyłącznie Wykonawcy, który działa w formie **towarzystwa ubezpieczeń wzajemnych**)

* + 1. statut reprezentowanego przez nas Wykonawcy – towarzystwa ubezpieczeń wzajemnych przewiduje, że towarzystwo ubezpiecza także podmioty niebędące członkami towarzystwa;
    2. w przypadku wyboru przez nas oferty Wykonawcy – towarzystwa ubezpieczeń wzajemnych, towarzystwo udzieli ochrony ubezpieczeniowej Zamawiającemu, jako, podmiotowi niebędącemu członkiem towarzystwa;
    3. zgodnie z art. 111 ust. 2 ustawy z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej   
       i reasekuracyjnej Zamawiający nie będzie zobowiązany do pokrywania strat towarzystwa przez wnoszenie dodatkowej składki ubezpieczeniowej.

**W sprawach nieuregulowanych w  SWZ i w ofercie mają zastosowanie następujące ogólne i szczególne warunki ubezpieczenia oraz klauzule i aneksy do tych warunków**  *stanowiące integralną część niniejszej oferty.*

**Załącznik do Oferty:**

1. Podpisane oświadczenia (załącznik nr 3)

2. kopia aktualnego zezwolenia, licencji lub koncesji na prowadzenie działalności ubezpieczeniowej

3. Ogólne i szczególne warunki ubezpieczenia

4. aktualny odpis z właściwego rejestru lub z centralnej ewidencji i informacji o działalności gospodarczej, jeżeli odrębne przepisy wymagają wpisu do rejestru lub ewidencji wystawionego nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania wniosków o dopuszczenie do udziału w postępowaniu o udzielenie zamówienia albo składania ofert,

Oświadczamy, że:

1. Akceptuję termin realizacji zamówienia: 36 miesięcy, nie wcześniej niż od dnia 01.06.2025 r.
2. Zapoznaliśmy się z opisem przedmiotu zamówienia i warunkami określonymi w SWZ.   
   W przypadku wyboru naszej oferty zobowiązujemy się do zawarcia umowy na wyżej wymienionych warunkach w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.
3. Integralną częścią oferty są wszystkie załączniki do oferty wymagane   
   w przetargu nieograniczonym jako niezbędne.
4. Wyrażam zgodę na 30-dniowy termin płatności, licząc od dnia wpłynięcia faktury   
   do Zamawiającego.
5. Oświadczam, że firma jest płatnikiem podatku VAT.

Miejsce i data …………………………………..

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

**Podpis osoby lub osób figurujących w rejestrach lub wpisie do ewidencji lub we właściwym pełnomocnictwie uprawionych do zaciągania zobowiązań.**