### Załącznik nr 1c do SWZ - Formularz ofertowy – dotyczący III części zamówienia

**Nr sprawy: WI.271.20.2024**

**Wykonawca:**

Adres:

Województwo:

REGON:

NIP:

KRS:

reprezentowany przez:

imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji:

adres e-mail, na który Zamawiający ma przesyłać korespondencję:

**OFERTA**

**MIASTO MIŃSK MAZOWIECKI**

**ul. Konstytucji 3 Maja 1**

**05-300 Mińsk Mazowiecki**

W odpowiedzi na ogłoszenie o zamówieniu publicznym pn. **„Ubezpieczenie mienia i innych interesów Miasta Mińsk Mazowiecki wraz z jednostkami organizacyjnymi” Część III zamówienia - „Ubezpieczenie następstw nieszczęśliwych wypadków członków Ochotniczych Straży Pożarnych”** zamieszczone w Biuletynie Zamówień Publicznych, na stronie internetowej postępowania https://platformazakupowa.pl/transakcja/997998dotyczące postępowania prowadzonego w trybie podstawowym bez negocjacji, o wartości zamówienia nie przekraczającej progów unijnych o jakich stanowi art. 3 ustawy Pzp:

* + - 1. Składam ofertę na wykonanie przedmiotu zamówieniazgodnie z zakresem i opisem przedmiotu zamówienia za łączną kwotę:................................... zł, w tym:
         1. wynagrodzenie z tytułu wykonania zamówienia podstawowego w kwocie ...................... zł
         2. wynagrodzenie z tytułu opcji w kwocie ...................... zł

*usługa zwolniona z podatku VAT zgodnie z art. 43 ust. 1 pkt 37 ustawy z dnia 11 marca 2004 r. o podatku od towarów i usług*

***Formularz cenowy dotyczący części pierwszej zamówienia.***

***Opis tabeli****: tabela składa się z trzech kolumn. W kolumnie pierwszej od lewej strony określono liczbę porządkową, w kolumnie drugiej zakres zamówienia poprzez wskazanie rodzaju ubezpieczenia, a w kolumnie trzeciej składkę za cały okres zamówienia, w odniesieniu do danego rodzaju ubezpieczenia. Ostatni wiersz tabeli, na samym jej dole, zawiera podsumowanie składek, czyli składkę łączną za całe zamówienie określone w części III wraz z opcją.*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **FORMULARZ CENOWY** | | |
| **lp.** | **Zakres zamówienia** | **Składka za okres od 01.01.2025 r. do 31.12.2025 r. w złotych** |
| **1** | Ubezpieczenie imienne członków Ochotniczych Straży Pożarnych |  |
| **2** | Ubezpieczenie grupowe, bezimienne członków Ochotniczych Straży Pożarnych w związku z art. 10 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia z dnia 17 grudnia 2021 r. o ochotniczych strażach pożarnych |  |
| **3** | **Suma składek z wierszy od 1 do 2** |  |
| **4** | **Wartość przewidywanego prawa opcji:\*** |  |
| **5** | **Razem składka do zapłaty za III część zamówienia (suma składek z wierszy 1 i 2 oraz wartość przewidywanego prawa opcji):\*\*** |  |

*\*Wartość opcji wykonawca jest zobowiązany wyliczyć jako 30% wartości sumy składek z wierszy od 1 do 2*

*\*\*Wartość wyliczoną w wierszu nr 5 Razem składka do zapłaty za III część zamówienia należy wpisać w ust. 1 jako łączne wynagrodzenie za wykonanie przedmiotu zamówienia.*

**1.2 Klauzule dodatkowe i inne postanowienia szczególne fakultatywne, dotyczące części pierwszej zamówienia.**

***Opis tabeli****: tabela składa się z dwóch kolumn. W kolumnie pierwszej od lewej strony zawarty jest wykaz klauzul fakultatywnych, a w kolumnie drugiej przewidziano miejsce do akceptacji lub braku akceptacji danej klauzuli.*

|  |  |
| --- | --- |
| **Wykaz klauzul** | **Akceptacja**  **TAK/NIE\***  **\*właściwe wpisać** |
| 1. Objęcie bezskładkowym ubezpieczeniem 5 nowych członków Ochotniczej Straży Pożarnej w każdym rocznym okresie ubezpieczenia – 15 punktów |  |
| 1. Zmiana zasad ustalania uszczerbku na zdrowiu i wysokości świadczenia określonych w pkt. 3.4. opisu przedmiotu zamówienia, na następującą: Wysokość stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu ustalona zostanie na podstawie orzeczenia komisji lekarskiej, na którą będzie kierował komendant wojewódzki Państwowej Straży Pożarnej. Orzeczenie dostarczane będzie przez ubezpieczonego strażaka do ubezpieczyciela. Wypłata świadczenia nastąpi zgodnie z tabelą ZUS, tj. tabelą oceny procentowej stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu, która jest załącznikiem do Rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 18 grudnia 2002 r. w sprawie szczegółowych zasad orzekania o stałym lub długotrwałym uszczerbku na zdrowiu, trybu postępowania przy ustalaniu tego uszczerbku oraz postępowania o wypłatę jednorazowego odszkodowania – 20 punktów |  |
| 1. Przy doznaniu przez ubezpieczonego trwałego uszczerbku na zdrowiu przekraczającego 25%, wypłata odszkodowania w procencie sumy ubezpieczenia odpowiadającym dwukrotności doznanego uszczerbku na zdrowiu – tzw. progresywne ustalanie odszkodowania – 20 punktów |  |
| 1. Zwiększenie świadczenia dodatkowego z tytułu pobytu ubezpieczonego w szpitalu, będącego następstwem nieszczęśliwego wypadku objętego zakresem i umową ubezpieczenia do kwoty 100,00 zł za każdy dzień pobytu, licząc od 3 dnia pobytu przez okres maksymalnie 90 dni w trakcie rocznego okresu ubezpieczenia – 20 punktów |  |
| 1. Wypłata jednorazowego świadczenia w przypadku braku trwałego uszczerbku na zdrowiu w wysokości 5% sumy ubezpieczenia – 20 punktów |  |
| 1. Przyjęcie podanej klauzuli funduszu prewencyjnego – 5 punktów |  |

*W kolumnie „Akceptacja” w wierszu dotyczącym akceptowanej klauzuli dodatkowej lub postanowień szczególnych należy wpisać słowo „Tak” w przypadku przyjęcia danej klauzuli lub postanowienia szczególnego oraz słowo „Nie” w przypadku nieprzyjęcia. Brak słowa „Tak” lub „Nie” uznany zostanie jako niezaakceptowanie danej klauzuli lub postanowienia szczególnego. W takiej sytuacji dodatkowe punkty nie zostaną przyznane. W przypadku przyjęcia danej klauzuli lub postanowienia szczególnego, lecz w inny sposób niż wskazany powyżej, Zamawiający nie przyzna punktów dodatkowych.*

1. Oświadczam, że posiadam zezwolenie na prowadzenie działalności ubezpieczeniowej, obejmującej przedmiot zamówienia, o numerze ………………….
2. Termin wykonania zamówienia podstawowego: od dnia 01.01.2025 r. do dnia 31.12.2025 r. W przypadku skorzystania ze wznowienia okres realizacji będzie wydłużony o okres tj. od 01.01.2026 r. do 31.12.2026 r.
3. Przedmiotowe zamówienie wykonam:

1) siłami własnego Przedsiębiorstwa: \*) …………………………………..……….…

2) wspólnie z: \*\*) ………………………………………………..……………….….…

(należy podać nazwy firm wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia)

3) z udziałem Podwykonawcy \*\*\*) ……………………………………………………

nazwa firmy – Podwykonawcy, o ile jest już znany Podwykonawca

w części: …………………………………………………..………………………

(należy określić, jaką część zamówienia będzie wykonywał Podwykonawca)

1. Oświadczam, że wybór mojej **oferty będzie\* / nie będzie\* (niepotrzebne skreślić)** prowadził do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego. W związku z powyższym wskazuję nazwę (rodzaj) towaru/usługi, których dostawa/świadczenie będzie prowadzić do jego powstania oraz ich wartość bez kwoty podatku VAT; dodatkowo wskazuję stawkę podatku od towarów i usług, która zgodnie z moją wiedzą będzie miała zastosowanie:

| **Lp.** | **Nazwa (rodzaj) towaru/usługi, których dostawa/świadczenie będzie prowadzić do powstania obowiązku podatkowego u Zamawiającego** | **Wartość towaru/usługi bez kwoty podatku VAT** | **Stawka podatku od towarów i usług** |
| --- | --- | --- | --- |
| 1. |  |  |  |
| 2. |  |  |  |
| 3. |  |  |  |

Brak wyboru opcji\* Zamawiający uzna, iż wybór oferty nie będzie prowadził do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego.

1. Oświadczam, że jestem\*:
2. mikro przedsiębiorcą
3. małym przedsiębiorcą
4. średnim przedsiębiorcą
5. dużym przedsiębiorcą
6. prowadzę jednoosobową działalność gospodarczą
7. jestem osobą fizyczną nie prowadząca działalności gospodarczej
8. Inne (należy wskazać)…………………………

\*właściwe podkreślić

1. Oświadczam\*, że
2. statut reprezentowanego przez nas wykonawcy – towarzystwa ubezpieczeń wzajemnych przewiduje, że towarzystwo ubezpiecza także osoby niebędące członkami towarzystwa;
3. w przypadku wyboru oferty reprezentowanego przez nas wykonawcy – towarzystwa ubezpieczeń wzajemnych, towarzystwo udzieli ochrony ubezpieczeniowej zamawiającemu, jako osobie niebędącej członkiem towarzystwa;
4. wybór oferty towarzystwa ubezpieczeń wzajemnych nie będzie skutkował członkostwem w tym towarzystwie i koniecznością wnoszenia składki członkowskiej, nawet jeśli w przeszłości którykolwiek z podmiotów objętych zamówieniem był lub nadal jest członkiem towarzystwa ubezpieczeń wzajemnych;
5. 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.

*\* dotyczy wyłącznie wykonawcy, który działa w formie towarzystwa ubezpieczeń wzajemnych*

1. Zastrzegam, że informacje zawarte w następujących dokumentach, załączonych do oferty tj.:…………………………………………………………, stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa i nie mogą być udostępniane. Jednocześnie w załączeniu przedstawiam uzasadnienie dla zastrzeżonych informacji, zgodnie z Rozdziałem XV ust. 15 SWZ.
2. Zgodnie z art. 18 ust. 3 ustawy Pzp Wykonawca ma obowiązek wykazać, iż zastrzeżone informacje stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa. Wykonawca nie może zastrzec informacji, o których mowa w art. 222 ust. 5.
3. Oświadczam, że akceptuję w całości wszystkie warunki zawarte w specyfikacji warunków zamówienia oraz z wyjaśnieniami do specyfikacji i jej modyfikacjami (jeżeli takie miały miejsce) i nie wnoszę do nich żadnych zastrzeżeń.
4. Oświadczam, że uważam się za związanego niniejszą ofertą w terminie określonym przez Zamawiającego w dokumentach zamówienia.
5. W razie wybrania mojej oferty zobowiązuję się do:
   * + - 1. dostarczenia dokumentów wskazanych w Specyfikacji Warunków Zamówienia – jeżeli dotyczy;
         2. zawarcia umowy zgodnej z niniejszą ofertą, na warunkach określonych w Specyfikacji Warunków Zamówienia oraz w miejscu i terminie określonym przez Zamawiającego.
6. 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. - (w przypadku gdy Wykonawca nie spełnia przesłanek wynikających z wypełnienia obowiązku informacyjnego z art. 13 lub art. 14 RODO, oświadczenie zawarte w pkt. 13 należy skreślić lub wpisać „nie dotyczy”)
7. W sprawach nieuregulowanych w specyfikacji warunków zamówienia i w ofercie mają zastosowanie następujące ogólne lub/i szczególne warunki ubezpieczenia oraz aneksy do tych warunków. Wykonawca jest zobowiązany wpisać wszystkie ogólne i szczególne warunki z datami zatwierdzenia przez zarząd wykonawcy i wszystkie aneksy do tych warunków obowiązujące na dzień składania oferty:

***Wyszczególnienie wszystkich obowiązujących ogólnych i szczególnych warunków ubezpieczenia oraz aneksów do tych warunków, mających zastosowanie do niniejszego zamówienia.***

***Opis tabeli****: tabela składa się z trzech kolumn. W kolumnie pierwszej przewidziano numer porządkowy, w kolumnie drugiej wyszczególnienie warunków ubezpieczenia i aneksów,   
z podziałem na rodzaje ubezpieczeń, w kolumnie trzeciej zaś datę zatwierdzenia warunków i aneksów przez zarząd wykonawcy.*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Wyszczególnienie** | **Data zatwierdzenia przez Zarząd Wykonawcy** |
| **Część III zamówienia** | | |
| **Ubezpieczenie NNW OSP** | | |
|  |  |  |
|  |  |  |

1. Załącznikami do niniejszej oferty są:

(1) ………………………………………………………………………………………………

(2) ………………………………………………………………………………………………

(3) ………………………………………………………………………………………………

UWAGA:

\*) w przypadku składania oferty przez Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia bądź z udziałem Podwykonawców, należy wpisać „nie dotyczy”,

\*\*) w przypadku składania oferty przez jedną Firmę, należy wpisać „nie dotyczy”,

\*\*\*) w przypadku wykonania zamówienia siłami własnego Przedsiębiorstwa należy wpisać „nie dotyczy”.