**Załącznik Nr 3 do SWZ**

**FORMULARZ OFERTOWY**

**Zamawiający:** Samodzielny Publiczny Zakładu Opieki Zdrowotnej Nr 1, ul. Przemysłowa 44,

24-200 Bełżyce.

Odpowiadając na ogłoszenie pn.:

**„Usługa świadczenia ochrony ubezpieczeniowej pojazdów w zakresie OC, AC, NNW Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej Nr 1** **w Bełżycach”** (nr sprawy: ZP/UP/22/2023)**,** zgodnie z wymaganiami i zakresem określonymi w SWZ, z opisem przedmiotu zamówienia i wzorem umowy oferujemy wykonanie usługi na następujących warunkach:

**Niniejsza oferta zostaje złożona przez:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa(y) Wykonawcy(ów)** | **Adres(y) Wykonawcy(ów)** |
|  |  |  |
|  |  |  |

**OSOBA UPRAWNIONA DO KONTAKTÓW:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Imię i nazwisko** |  |
| **Adres** |  |
| **REGON** |  |
| **NIP** |  |
| **Nr telefonu** |  |
| **Nr faksu** |  |
| **Adres e-mail** |  |

1. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się z warunkami udzielenia zamówienia publicznego na Usługę świadczenia ochrony ubezpieczeniowej pojazdów w zakresie OC/AC/NNW Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej Nr 1 w Bełżycach**,** zawartymi w Specyfikacji Warunków Zamówienia i nie wnosimy do nich zastrzeżeń.
2. Podane sumy ubezpieczenia, sumy gwarancyjne, limity i podlimity odnoszą się do rocznych okresów ubezpieczenia.
3. Klauzule i warunki szczególne zawarte w ofercie mają pierwszeństwo nad ogólnymi warunkami ubezpieczenia.
4. Jeżeli w treści OWU znajdują się zapisy dotyczące szerszego zakresu ochrony niż opisany w SWZ i w złożonej ofercie, to automatycznie zostają one włączone do ochrony ubezpieczeniowej.
5. Wykonawca gwarantuje niezmienność warunków, przez cały okres wykonywania zamówienia, także w stosunku do pojazdów nowo wchodzących do ubezpieczenia.
6. W pozostałych sprawach nieuregulowanych niniejszą ofertą mają zastosowanie załączone OWU, będące podstawą złożonej oferty.
7. Uznajemy za wystarczające istniejące zabezpieczenia przeciwkradzieżowe pojazdów.
8. Informujemy, że uważamy się związani niniejszą ofertą w okresie wskazanym w Specyfikacji Warunków Zamówienia.
9. Oświadczamy, że Zamawiający (Ubezpieczający/Ubezpieczony) nie będzie zobowiązany do pokrywania strat Wykonawcy działającego w formie towarzystwa ubezpieczeń wzajemnych przez wnoszenie dodatkowej składki, zgodnie z art. 111 ust.2 Ustawy z dnia 11.09.2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej (Dz.U. z 2023 r. poz. 656 z późn. zm.).
10. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się i akceptujemy projektowane postanowienia umowy – **załącznik nr 2 do SWZ** i zobowiązujemy się w przypadku wygrania przetargu do jej zawarcia w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.
11. Ubiegając się o zamówienie na Usługę świadczenia ochrony ubezpieczeniowej w zakresie OC/AC/NNW pojazdów Zamawiającego, przedkładamy naszą ofertę na realizację przedmiotu zamówienia w zakresie**:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Przedmiot ubezpieczenia** | **Łączna wysokość składki w zł za okres 12 m-cy** | **Łączna wysokość składki w zł za okres 24 m-cy** |
| 1. | Obowiązkowe ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych |  |  |
| 2. | Ubezpieczenie Autocasco |  |  |
| 3. | Ubezpieczenie następstw nieszczęśliwych wypadków |  |  |
| 4. | Assistance |  |  |
|  | **RAZEM** |  |  |

Składki i stawki na ubezpieczenie dla poszczególnych pojazdów w okresie rocznym:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Marka, model, wersja pojazdu, nr rejestracyjny** | **Wartość stawek i składek za ubezpieczenia komunikacyjne za okres roczny w zł** | | | | | | |
|  | **RODZAJ UBEZPIECZENIA** | **Stawka w % OC** | **Składka OC** | **Stawka w % AC** | **Składka AC** | **Składka NNW** | **ASSISTANCE** | **Składka łączna** |
| 1. | Mercedes-Benz, Sprinter 316 CDI, LUB4999C |  |  |  |  |  |  |  |
| 2. | Przyczepa RYDWAN A750, LUBJG37 |  |  | Nie dotyczy | Nie dotyczy |  | Nie dotyczy |  |
| 3. | CITROEN BERLINGO 1,6 HDI, LUB3656C |  |  |  |  |  |  |  |
| 4. | Mercedes-Benz, Sprinter 316 CDI, LUB5477C |  |  |  |  |  | Nie dotyczy |  |
| 5. | Fiat Ducato LUB0779L |  |  |  |  |  | Nie dotyczy |  |
| 6. | Fiat Scudo, LUB7007C |  |  |  |  |  |  |  |
| 7. | Volkswagen Crafter LUB0877L |  |  |  |  |  | Nie dotyczy |  |
| 8. | Ranault Trafic, LUB0330H |  |  |  |  |  | Nie dotyczy |  |

Łączna składka za 24 miesięczny okres ubezpieczenia pojazdów Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej Nr 1 w Bełżycach wynosi: ..........................................................................................................................zł, brutto

(słownie: ............................................................................................................................zł) w tym

VAT zwolniony i płatna będzie przelewem jednorazowo za każdy pojazd oddzielnie w tym dla poszczególnych pojazdów:

**KLAUZULE FAKULTATYWNE – dodatkowe warunki ubezpieczenia**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nr Klauzuli** | **NAZWA KLAUZULI** | **AKCEPTACJA**  **TAK/NIE** | **ILOŚĆ PUNKTÓW** |
| **1.** | **Klauzula zapłaty składki** |  | **10** |
| **2.** | **Klauzula niezmienności stanu faktycznego** |  | **20** |
| **3.** | **Klauzula zmiany definicji szkody całkowitej** |  | **20** |
| **4.** | **Klauzula naprawy szkód w zakresie własnym** |  | **20** |
| **5.** | **Klauzula funduszu prewencyjnego** |  | **30** |
| **PUNKTY ŁĄCZNIE** | |  | **100** |

11. Wykonawca oświadcza, że do oferty mają zastosowanie następujące Ogólne Warunki

Ubezpieczenia:

1. Ubezpieczenie auto casco Obowiązujące OWU ................................................................................................................
2. Ubezpieczenie następstw nieszczęśliwych wypadków Obowiązujące OWU ................................................................................................................
3. Ubezpieczenie Assistance Obowiązujące OWU ................................................................................................................

12. Dane potrzebne do zawarcia umowy:

„............................................................................................” z siedzibą w………......................

przy ul. ..............................................województwo ……………. działającą zgodnie z wpisem

do…………………………………. prowadzonego przez …………………………………

pod numerem ………………. NIP ………………. REGON ……………… reprezentowaną przez:

…………………………………………………………………………………………

Fax: ………………… Tel ………………… adres e-mail ………………………….

13. Oświadczamy, że Wykonawca jest:

- mikroprzedsiębiorstwem,

- małym przedsiębiorstwem,

- średnim przedsiębiorstwem,

- osobą prowadzącą jednoosobową działalność gospodarczą,

- osobą fizyczną nieprowadzącą działalności gospodarczej,

- inny rodzaj podmiotu\*

*\*) niepotrzebne skreślić*

14. Oświadczamy, że dokumenty załączone do oferty opisują stan prawny i faktyczny, aktualny na dzień składania oferty.

15. **ZOBOWIĄZANIE W PRZYPADKU PRZYZNANIA ZAMÓWIENIA.**

1. Akceptuję proponowany przez Zamawiającego Projekt umowy, który zobowiązuję się podpisać w miejscu i terminie wskazanym przez Zamawiającego.
2. Inspektorem Ochrony Danych Osobowych lub osobą odpowiedzialną za ochronę danych osobowych po stronie Wykonawcy jest:………………………………………………
3. Osobami uprawnionymi do merytorycznej współpracy i koordynacji w wykonywaniu zadania ze strony Wykonawcy jest: …………………………………………………………………..………………nr telefonu ………………….………………,e-mail: ………………………………..
4. Dane potrzebne do zawarcia umowy :

nazwa: „..............................................................................................................” z siedzibą   
w ................... przy ul. .............................................. województwo …………….. działającą zgodnie z wpisem do…..……………………………….. prowadzonego przez ……………pod numerem ……………….. NIP ………………. REGON ………….……….. reprezentowaną przez ……………………………tel: ………………… adres e-mail: …………………………..

16. **Oświadczenie o powierzeniu części zamówienia podwykonawcy \*:**

Oświadczam/y, że:

1. **przedmiot zamówienia wykonamy samodzielnie,**
2. **zamierzamy powierzyć wykonanie:**
3. części zamówienia: ………………………………………………………………………………………...
4. podwykonawcom (nazwy/firmy): …………………………………………………………………

**\*** *niepotrzebne skreślić. W przypadku nie wykreślenia którejś z pozycji i nie wypełnienia w pozycji a) i b), Zamawiający uzna, że Wykonawca nie zamierza powierzyć wykonania żadnej części zamówienia podwykonawcom.*

17. Integralną część oferty stanowią następujące dokumenty:

1/ .................................................................................

2/ .................................................................................

3/ .................................................................................

4/ .................................................................................

5/ ................................................................................. etc.

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

(Data i podpis upoważnionego przedstawiciela Wykonawcy