**Załącznik nr 6 SWZ**

Dane wykonawcy dnia:

Nazwa i adres

NIP

**OFERTA**

**Do:**

**Małopolski Ośrodek Ruchu Drogowego w Krakowie,   
ul. Nowohucka 33a,   
30-728 Kraków**

**FORMULARZ OFERTOWY**

Działając w imieniu i na rzecz Wykonawcy, w związku z ubieganiem się przez Wykonawcę o udzielenie zamówienia w postępowaniu prowadzonym w trybie podstawowym z możliwością negocjacji przetargu na:

**Ubezpieczenie pojazdów Małopolskiego Ośrodka Ruchu Drogowego w Krakowie**

oferujemy wykonanie usług objętych przedmiotem zamówienia zgodnie z wymogami zawartymi   
w Specyfikacji Warunków Zamówienia (dalej „SWZ”) za łączną składkę brutto:

zł.

**…………………………….. PLN**

(słownie : ……………………………………………………………………………)

w tym podatek VAT: .......... %

wynikającą z wypełnionego „Szczegółowego Formularza Ofertowego” stanowiącego załącznik do niniejszej oferty.

Jednocześnie poniżej przedstawiamy wysokość składek, stawek oraz akceptujemy następującej klauzule fakultatywne **(brak wpisania „TAK” lub „NIE” oznacza brak akceptacji danej klauzuli fakultatywnej):**

W kryterium **Serwis Posprzedażowy** **[ SP ]:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Kryterium**  **Serwis Posprzedażowy [SP]** | **Akceptacja** – proszę wpisać TAK  **Brak akceptacji** – proszę wpisać NIE  **Brak wpisania TAK lub NIE** oznacza 0 pkt | Ilość punktów możliwych do uzyskania |
|  | Klauzula funduszu prewencyjnego |  | 4 |
|  | Klauzula likwidacji drobnych szkód |  | 4 |
|  | Klauzula oględzin uszkodzonego pojazdu |  | 4 |
|  | Klauzula terminu wykonania przez Ubezpieczyciela kosztorysu powypadkowego |  | 4 |
|  | Klauzula ustanowienia stałego likwidatora merytorycznego |  | 4 |

W kryterium **Klauzule fakultatywne [ Z ]:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa dodatkowej klauzuli fakultatywnej** | **Akceptacja –**  **proszę wpisać TAK**  **brak akceptacji – proszę wpisać NIE** | **Ilość punktów pomocniczych możliwych do uzyskania** |
|  | Klauzula assistance |  | 20 |
|  | Klauzula badania lekarskiego |  | 5 |
|  | Klauzula badań technicznych do 30 dni |  | 5 |
|  | Klauzula dodatkowego serwisu pomocowego |  | 10 |
|  | Klauzula ograniczenia zasady proporcji |  | 10 |
|  | Klauzula okolicznościowa |  | 5 |
|  | Klauzula przeoczenia |  | 5 |
|  | Klauzula przewożonego ładunku |  | 5 |
|  | Klauzula rabunku |  | 10 |
|  | Klauzula rażącego niedbalstwa |  | 15 |
|  | Klauzula szkody całkowitej |  | 20 |
|  | Klauzula świadczenia jednorazowego NNW |  | 5 |
|  | Klauzula uznania okoliczności |  | 5 |
|  | Klauzula wypłaty bezspornej części odszkodowania |  | 10 |
|  | Klauzula wysokości świadczenia NNW |  | 5 |
|  | Klauzula zmiany wielkości ryzyka |  | 5 |
|  | Klauzula zniesienia zużycia w ogumieniu |  | 10 |
|  | Klauzula utraty kluczyków lub kart kodowych |  | 10 |
|  | Klauzula rozszerzonego wariantu likwidacji szkód |  | 5 |
|  | Klauzula inflacyjna |  | 10 |

**Składki / stawki:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Rodzaj pojazdu** | Składka roczna OC **za 1 pojazd** | Stawka roczna AC **za 1 pojazd**  (jako % sumy ubezpieczenia) | Składka NNW  **za 1 pojazd**  **/lub za 1 miejsce**  **w pojeździe**  SU 20.000 PLN | Składka roczna ASSISTANCE  **za 1 pojazd** |
| autobus |  | ………..% |  |  |
| autobus  ( w przypadku akceptacji klauzuli assistance należy wpisać składkę ) |  |  |  |  |
| ciągnik rolniczy |  | ………..% |  |  |
| ciężarowy o DMC powyżej 3,5t lub ład. pow. 2 t |  | ………..% |  |  |
| ciężarowy o DMC powyżej 3,5t lub ład. pow. 2 t ( w przypadku akceptacji klauzuli assistance należy wpisać składkę ) |  |  |  |  |
| osobowy |  | ………..% |  |  |
| motocykle |  | ………..% |  |  |
| motorowery |  | ………..% |  |  |
| przyczepa nr rej. KR9P446 |  | ………..% |  |  |
| przyczepy (pozostałe) |  |  |  |  |
| Inne  (*proszę o wpisanie rodzaju pojazdu o ile nie jest wymieniony powyżej)*  ……………..……………………… |  | ………..% |  |  |
| Inne (*proszę o wpisanie rodzaju pojazdu o ile nie jest wymieniony powyżej)*  ……………..……………………… |  | ………..% |  |  |
| Inne (*proszę o wpisanie rodzaju pojazdu o ile nie jest wymieniony powyżej)*  ……………..……………………… |  | ………..% |  |  |

1. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się ze SWZ i nie wnosimy do niej zastrzeżeń.
2. Oświadczamy, że uzyskaliśmy informacje niezbędne do przygotowania oferty i właściwego wykonania zamówienia oraz przyjmujemy warunki określone w SWZ.
3. Oświadczamy, że zawarty w SWZ Wzór postanowień umowy ( Załącznik nr 7 do SWZ) został przez nas zaakceptowany i zobowiązujemy się w przypadku wyboru naszej oferty do zawarcia umowy/ów na wyżej wymienionych warunkach w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.
4. Oświadczamy, że informacje zawarte w ofercie stanowiące tajemnicę przedsiębiorstwa   
   w rozumieniu przepisów o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji zostały dołączone jako oddzielny plik (skreślić jeżeli nie dotyczy).
5. Jednocześnie w załączeniu przekazujemy informację z wykazaniem, że zastrzeżone informacje stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa (skreślić jeżeli nie dotyczy).
6. Oświadczamy, że (dotyczy Towarzystw Ubezpieczeń Wzajemnych):
7. w naszym statucie przewidujemy możliwość ubezpieczania osób nie będących członkami towarzystwa;
8. Zamawiający (jednostki Zamawiającego) są osobami nie będącymi członkami towarzystwa i nie będą zobowiązane do udziału w pokrywaniu straty towarzystwa przez wnoszenie dodatkowej składki ubezpieczeniowej w całym okresie realizacji zamówienia, zgodnie z art. 111 ustawy z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej (t. j. Dz. U. z 2021 r. poz. 1130., dalej „ustawa o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej”);
9. składka przypisana Zamawiającemu (jednostkom Zamawiającego) w okresie realizacji zamówienia mieści się w 10% składki przypisanej towarzystwu przypadającej na osoby nie będące członkami towarzystwa, zgodnie z art. 111 ust. 3 ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej.
10. Oświadczamy, iż w razie wyboru naszej oferty jako najkorzystniejszej w Postępowaniu i zawarcia umowy/ów w sprawie zamówienia, warunki zaoferowane Zamawiającemu będą przez cały okres trwania umowy/ów.
11. Niniejszą ofertę składamy na ………..… kolejno ponumerowanych stronach.
12. Następujące części niniejszego zamówienia powierzamy podwykonawcom:

|  |  |
| --- | --- |
| L.p. | Nazwa części zamówienia |
|  |  |
|  |  |

1. Osobami uprawnionymi do reprezentowania naszej firmy są / imię i nazwisko oraz stanowisko /:

* …………………………………………. - …………………………………………………..
* …………………………………………. - …………………………………………………..

1. Prawo do reprezentacji wynika z:

* ………………………………………….………………………………………….
* ………………………………………….………………………………………….

1. Wszelką korespondencję w sprawie przedmiotowego postępowania należy kierować na poniższy adres: Imię i nazwisko (nazwa): …………………..……………. Tel.: …………….….……. Faks: ……..…...…….…..e-mail: …………………………. ePUAP: ………………………………………,
2. Oświadczamy, że wybór niniejszej oferty będzie prowadził do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego zgodnie z przepisami o podatku od towarów i usług. Powyższy obowiązek podatkowy będzie dotyczył ........................... (*określić nazwę (rodzaj) towaru lub usługi*) objętych przedmiotem zamówienia, a ich wartość netto (bez kwoty podatku) będzie wynosiła ......................... . (*wypełnić tylko jeśli dotyczy*), zaś stawka podatku od towarów i usług, zgodnie z moją wiedzą wynosić będzie ………….
3. Załącznikami do niniejszego formularza ofertowego są:
4. ………………………………………….………………………………………….
5. ………………………………………….………………………………………….

**16. Oświadczamy, że jesteśmy ………………. (mikro-, małym, średnim, dużym, innym rodzajem) \* przedsiębiorcą/y w rozumieniu ustawy o swobodzie działalności gospodarczej i Załącznika I do Rozporządzenia Komisji (UE) nr 651/2014 z dnia 17 czerwca 2014 r. uznające niektóre rodzaje pomocy za zgodne z rynkiem wewnętrznym w zastosowaniu art. 107 i 108 Traktatu**.

\**Niepotrzebne skreślić.*

|  |  |
| --- | --- |
| ……………………dn. ............... 2024 r. | …………………………………………………………………… |
|  | Podpis osoby/osób uprawnionych do złożenia oświadczenia wraz z imienną pieczęcią |