**ZP.272.10.2021**

**Załącznik nr 2 do SWZ: Formularz oferta**

**OFERTA**

1. **Dane dotyczące wykonawcy**
2. **Firma wykonawcy** *(należy wpisać dane wykonawcy, który posiada uprawnienia do wykonywania działalności ubezpieczeniowej, tzn. centralę zakładu ubezpieczeń lub główny oddział w Polsce w przypadku zagranicznego zakładu ubezpieczeń):*

|  |  |
| --- | --- |
| Firma (nazwa)\*: | ................................................................................................................................................................ |
| Adres: | ................................................................................................................................................................ |
| Telefon/faks: | ................................................................................................................................................................ |
| NIP: | ................................................................................................................................................................ |
| REGON: | ................................................................................................................................................................ |
| KRS: | ................................................................................................................................................................ |
| e-mail: | ................................................................................................................................................................ |

*\*w przypadku składania oferty przez Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia należy podać nazwy (firmy) oraz dokładne adresy wszystkich Wykonawców*

1. **Jednostka wykonawcy, która będzie brała udział w realizacji zamówienia** *(należy wpisać dane oddziału, przedstawicielstwa, innej jednostki organizacyjnej wykonawcy lub przedsiębiorcy wykonującego czynności na rzecz wykonawcy w formie podobnej do przedstawicielstwa - jeśli dotyczy):*

|  |  |
| --- | --- |
| Firma (nazwa): | ................................................................................................................................................................ |
| Adres: | ................................................................................................................................................................ |
| Telefon/faks: | ................................................................................................................................................................ |

1. **Osoba uprawniona przez wykonawcę do podpisania i złożenia niniejszej oferty** *(jeśli dotyczy):*

|  |  |
| --- | --- |
| Imię i nazwisko: | ................................................................................................................................................................ |
| Stanowisko: | ................................................................................................................................................................ |
| Telefon/faks: | ................................................................................................................................................................ |
| e-mail: | ................................................................................................................................................................ |

1. **Dane dotyczące zamawiającego:**

**Powiat Zduńskowolski**

**ul. Złotnickiego 25**

**98-220 Zduńska Wola**

1. Składając ofertę w postępowaniu o zamówienie publiczne, prowadzonym w trybie podstawowym na **,,Ubezpieczenie majątku i innych interesów Powiatu Zduńskowolskiego”**, oferujemy wykonanie zamówienia, zgodnie z wymogami specyfikacji warunków zamówienia, za cenę:
2. **Część I zamówienia - „Ubezpieczenie majątku i odpowiedzialności cywilnej Powiatu Zduńskowolskiego”**

**........................................................................................................................ złotych**

/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 (tekst jednolity Dz.U. z 2021 r., poz. 685 ze zm.)/

wynikającą z wypełnionego formularza cenowego, zawartego poniżej.

Termin wykonania zamówienia: **36 miesięcy,** od 01.01.2022 r. do 31.12.2024 r.

Termin związania ofertą i warunki płatności: **zgodne z postanowieniami specyfikacji warunków zamówienia**.

***Uwaga - jeśli Wykonawca nie składa oferty na niniejszą część zamówienia należy postawić kreskę lub wprowadzić zapis: Nie dotyczy.***

|  |
| --- |
| **FORMULARZ CENOWY DOTYCZĄCY CZĘŚCI I ZAMÓWIENIA** |
| **lp.** | **Zakres zamówienia** | **Składka za 36 miesięcy**  |
| **1** | **Ubezpieczenie mienia od wszystkich ryzyk** | **zł** |
| **2** | **Ubezpieczenie sprzętu elektronicznego od wszystkich ryzyk** | **zł** |
| **3** | **Ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej**  | **zł** |
| **Razem składka do zapłaty za I część zamówienia (suma składek z wierszy 1,2 i 3):** | **zł** |

|  |  |
| --- | --- |
| **Klauzule dodatkowe i inne postanowienia szczególne fakultatywne,** **dotyczące części I zamówienia** | **Akceptacja** |
| **Ubezpieczenie mienia od wszystkich ryzyk** |
| Przyjęcie podanej klauzuli przezornej sumy ubezpieczenia – 7 punktów |  |
| Przyjęcie podanej klauzuli szkód powstałych wskutek powolnego oddziaływania – 4 punkty |  |
| Przyjęcie podanej klauzuli kosztów alarmu – 3 punkty |  |
| Przyjęcie podanej klauzuli aktów terroryzmu – 3 punkty |  |
| Przyjęcie podanej klauzuli wyrównania sumy ubezpieczenia – 2 punkty |  |
| Przyjęcie podanej klauzuli pokrycia kosztów naprawy uszkodzeń powstałych w mieniu otaczającym – 2 punkty |  |
| Przyjęcie podanej klauzuli zmiany lokalizacji odbudowy – 3 punkty |  |
| Zwiększenie do kwoty 10 000 000,00 zł bezskładkowego limitu w klauzuli automatycznego pokrycia – 6 punktów |  |
| Przyjęcie podanej klauzuli ubezpieczenia mienia wyłączonego z eksploatacji – 5 punktów |  |
| Przyjęcie klauzuli naprawy szkód dodatkowych – 3 punkty |  |
| **Ubezpieczenie sprzętu elektronicznego od wszystkich ryzyk** |
| Zwiększenie do kwoty 2 000 000,00 zł bezskładkowego limitu w klauzuli automatycz­nego pokrycia – 4 punkty |  |
| Przyjęcie podanej klauzuli cyber risk – 5 punktów |  |
| **Ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej** |
| Zwiększenie obligatoryjnego limitu odpowiedzialności w ubezpieczeniu czystych strat finansowych (m.in. w związku z wydaniem lub niewydaniem decyzji administracyjnych lub aktów normatywnych) z 300 000,00 zł do 500 000,00 zł na jeden i wszystkie wypadki ubezpieczeniowe – 6 punktów |  |
| Zwiększenie obligatoryjnego limitu odpowiedzialności dla klauzuli reprezentantów w ubezpieczeniu OC z 300 000,00 zł do 500 000,00 zł na jeden i wszystkie wypadki ubezpieczeniowe – 6 punktów |  |
| Przyjęcie podanej klauzuli 168 godzin – 5 punktów |  |
| Zniesienie franszyzy integralnej w szkodach rzeczowych – 6 punktów |  |
| **Pozostałe klauzule dodatkowe** |
| Przyjęcie podanej klauzuli funduszu prewencyjnego – 8 punktów |  |
| Zwiększenie limitu w ryzyku katastrofy budowlanej do kwoty 10 000 000,00 zł (limit wspólny w ubezpieczeniu mienia i sprzętu elektronicznego od wszystkich ryzyk) – 6 punktów |  |
| Przyjęcie podanej klauzuli automatycznego pokrycia konsumpcji sumy ubezpieczenia w ubezpie­czeniu mienia systemem pierwszego ryzyka – 3 punkty |  |
| Przyjęcie podanej klauzuli uznania okoliczności – 3 punkty |  |
| Przyjęcie podanej klauzuli zmiany wielkości ryzyka – 5 punktów |  |
| Przyjęcie podanej klauzuli wypłaty bezspornej części odszkodowania – 5 punktów |  |

*W kolumnie „Akceptacja” w wierszu dotyczącym akceptowanej klauzuli dodatkowej lub postanowień szczególnych proszę 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 przypadku przyjęcia danej klauzuli lub postanowienia szczególnego, lecz w innej wersji niż podana w niniejszej specyfikacji, Zamawiający nie przyzna punktów dodatkowych.*

……………………………………………….……………

*(podpis osoby/osób uprawnionej/nych*

*do reprezentowania wykonawcy/wykonawców)*

1. **Część II zamówienia - „Ubezpieczenie pojazdów mechanicznych Powiatu Zduńskowolskiego”**

**........................................................................................................................ złotych**

/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 (tekst jednolity Dz.U. z 2021 r., poz. 685 ze zm.)/

wynikającą z wypełnionego formularza cenowego, zawartego poniżej.

Termin wykonania zamówienia: **36 miesięcy,** od 01.01.2022 r. do 31.12.2024 r.,przy czym ostatnim dniem umożliwiającym ubezpieczenie pojazdu mechanicznego na warunkach umowy o udzielenie zamówienia publicznego jest ostatni dzień jej obowiązywania, to jest 31.12.2024 r. Maksymalnie okres ubezpieczenia pojazdów zakończy się dnia 30.12.2025 r.

Termin związania ofertą i warunki płatności: **zgodne z postanowieniami specyfikacji warunków zamówienia**.

***Uwaga - jeśli Wykonawca nie składa oferty na niniejszą część zamówienia należy postawić kreskę lub wprowadzić zapis: Nie dotyczy.***

|  |
| --- |
| **FORMULARZ CENOWY DOTYCZĄCY CZĘŚCI II ZAMÓWIENIA** |
| **lp.** | **Zakres zamówienia** | **Składka za 36 miesięcy** |
| 1 | Ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych | **zł** |
| 2 | Ubezpieczenie auto casco | **zł** |
| 3 | Ubezpieczenie następstw nieszczęśliwych wypadków kierowców i pasażerów | **zł** |
| 4 | Rozszerzone, odpłatne ubezpieczenie assistance | **zł** |
| **Razem składka do zapłaty za II część zamówienia (suma składek z wierszy 1,2,3 i 4):** | **zł** |

|  |  |
| --- | --- |
| **Klauzule dodatkowe i inne postanowienia szczególne fakultatywne, dotyczące** **części II zamówienia** | **Akceptacja** |
| Uznanie za szkodę częściową uszkodzenie ubezpieczonego pojazdu w takim zakresie, że koszt jego naprawy nie przekracza 80% jego wartości rynkowej na dzień ustalania odszkodowania – 20 punktów |  |
| Przyjęcie podanej klauzuli szkody całkowitej – 20 punktów |  |
| Przyjęcie gwarantowanej sumy ubezpieczenia auto casco przez każdy roczny okres ubezpieczenia pojazdów – 30 punktów |  |
| Przyjęcie podanej klauzuli ubezpieczenia pojazdu niezabezpieczonego – 20 punktów |  |
| Przyjęcie podanej klauzuli funduszu prewencyjnego – 10 punktów |  |

*W kolumnie „Akceptacja” w wierszu dotyczącym akceptowanej klauzuli dodatkowej lub postanowień szczególnych proszę 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 przypadku przyjęcia danej klauzuli lub postanowienia szczególnego, lecz w innej wersji niż podana w niniejszej specyfikacji, Zamawiający nie przyzna punktów dodatkowych.*

……………………………………………….……………

*(podpis osoby/osób uprawnionej/nych*

*do reprezentowania wykonawcy/wykonawców)*

1. **Oświadczamy, że:**
2. nie partycypujemy w jakiejkolwiek innej ofercie dotyczącej tego samego postępowania (części zamówienia), jako wykonawca,
3. zapoznaliśmy się ze specyfikacją warunków zamówienia oraz z wyjaśnieniami do specyfikacji i jej modyfikacjami (jeżeli takie miały miejsce) i nie wnosimy do nich zastrzeżeń,
4. zdobyliśmy konieczne informacje dotyczące realizacji zamówienia oraz przygotowania i złożenia oferty,
5. uważamy się związani niniejszą ofertą przez okres wskazany przez zamawiającego w specyfikacji warunków zamówienia,
6. przedstawione w specyfikacji warunków zamówienia warunki zawarcia umowy zostały przez nas zaakceptowane i wyrażamy gotowość realizacji zamówienia zgodnie z postanowie­niami specyfikacji i umowy,
7. najpóźniej w terminie 3 dni przed datą zawarcia umowy przedstawimy dokument kalkulacyjny stanowiący jej załącznik, określający szczegółowy sposób obliczenia składki, tzn. zastosowane stawki i składki roczne w odniesieniu do poszczególnych składników mienia, osób i rodzajów ubezpieczenia,
8. wybór niniejszej oferty:
* nie będzie prowadzić do powstania u zamawiającego obowiązku podatkowego;**\***
* będzie prowadzić do powstania u zamawiającego obowiązku podatkowego w następującym zakresie:**\***.......................................................................................................................................................................................

*Wykonawca, składając ofertę, zobowiązany jest poinformować zamawiającego, czy wybór oferty będzie prowadzić do powstania u zamawiającego obowiązku podatkowego zgodnie z przepisami o podatku
od towarów i usług, wskazując nazwę (rodzaj) usługi, której świadczenie będzie prowadzić do jego powstania oraz wskazując jej wartość bez kwoty podatku. Brak wymaganych skreśleń w oświadczeniu wyżej oznacza,
że złożona oferta nie będzie prowadzić do powstania u zamawiającego obowiązku podatkowego.*

1. Wyrażamy zgodę na:
	1. ratalną płatność składki, z zastrzeżeniami zawartymi w specyfikacji warunków zamówienia,
	2. przyjęcie do ochrony wszystkich miejsc prowadzenia działalności,
	3. przyjęcie wszystkich warunków wymaganych przez zamawiającego (obligatoryjnych) dla poszczególnych rodzajów ubezpieczeń i ryzyk wymienionych w specyfikacji i jej załącznikach,
	4. przyjęcie zaznaczonych przez nas warunków fakultatywnych przypisanych dla poszczególnych rodzajów ubezpieczeń,
	5. na wystawianie dokumentów ubezpieczeniowych na okres krótszy niż 1 rok; w takim przypadku składka rozliczana będzie „co do dnia” za faktyczny okres ochrony,
	6. rezygnację ze stosowania składki minimalnej z polisy, bez względu na czas trwania umowy ubezpieczenia.
2. **zamierzamy/ nie zamierzamy**\* powierzyć podwykonawcom następujący zakres usług, objętych przedmiotem zamówienia:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Zakres usług ubezpieczeniowych** | **Podwykonawca (firma)** |
|  |  |  |
|  |  |  |

*\* niepotrzebne skreślić*

1. Sposób reprezentowania wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia\* (pełnomocnik) na potrzeby niniejszego zamówienia jest następujący:

|  |  |
| --- | --- |
| Imię i nazwisko: | …………………………………………………………………….. |
| Stanowisko: | …………………………………………………………………….. |
| Telefon / Faks | …………………………………………………………………….. |

Zakres pełnomocnictwa:

1. do reprezentowania w postępowaniu\*
2. do reprezentowania w postępowaniu i zawarcia umowy\*

*\* niepotrzebne skreślić (wypełniają wyłącznie wykonawcy składający ofertę wspólną)*

1. Informacje dotyczące wykonawcy:
	* + - 1. Czy wykonawca jest mikro przedsiębiorstwem ? TAK/NIE\*
				2. Czy wykonawca jest małym przedsiębiorstwem ? TAK/NIE\*
				3. Czy wykonawca jest średnim przedsiębiorstwem? TAK/NIE\*
				4. Czy wykonawca należy do grupy kapitałowej w rozumieniu ustawy z dnia 16 lutego 2007 r.
				o ochronie konkurencji i konsumentów? TAK/NIE\*\*
				5. Jeśli wykonawca jest członkiem grupy kapitałowej, należy podać następujące informacje dodatkowe\*\*:
2. nazwa grupy kapitałowej, jeśli grupa ją posiada:……………………… \*\*
3. czy grupa kapitałowa zawiera w swoim składzie inne zakłady ubezpieczeń? TAK/NIE\*\*
4. lista innych zakładów ubezpieczeń należących do grupy kapitałowej:……………………… \*\*

*\* niepotrzebne skreślić (dotyczy całego zakładu ubezpieczeń, a nie jego jednostki terenowej)*

*\*\* niepotrzebne skreślić*

1. **Oświadczamy\*, 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. Oświadczam, że wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. 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) 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 przekazuje danych osobowych innych niż bezpośrednio jego dotyczących lub zachodzi wyłączenie stosowania obowiązku informacyjnego, stosownie do art. 13 ust. 4 lub art. 14 ust. 5 RODO treści oświadczenia wykonawca nie składa (usunięcie treści oświadczenia np. przez jego wykreślenie).*

1. Oświadczam, że zapoznałem się z klauzulą informacyjną z art. 13 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. 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), przedstawioną przez zamawiającego w specyfikacji warunków zamówienia, w celu związanym z niniejszym postępowaniem o udzielenie zamówienia publicznego.
2. W sprawach nieuregulowanych w specyfikacji warunków zamówienia i w ofercie mają zastosowanie następujące ogólne lub/i szczególne warunki ubezpieczenia oraz aneksy do tych warunków *(należy wpisać wszystkie ogólne i szczególne warunki z datami zatwierdzenia przez zarząd wykonawcy i wszystkie aneksy do tych warunków obowiązujące na dzień składania oferty):*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Wyszczególnienie wszystkich obowiązujących ogólnych i szczególnych warunków ubezpieczenia oraz aneksów do tych warunków, mających zastosowanie do niniejszego zamówienia** | **Data zatwierdzenia przez Zarząd Wykonawcy** |
| **Część I zamówienia** |
| **Ubezpieczenie mienia od wszystkich ryzyk** |
|  |  |  |
|  |  |  |
| **Ubezpieczenie sprzętu elektronicznego od wszystkich ryzyk** |
|  |  |  |
|  |  |  |
| **Ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej** |
|  |  |  |
|  |  |  |
| **Część II zamówienia** |
| **Ubezpieczenie auto casco** |
|  |  |  |
| **Ubezpieczenie NNW kierowcy i pasażerów** |
|  |  |  |
| **Ubezpieczenie assistance (rozszerzone, odpłatne)** |
|  |  |  |
| **Nazwa zastosowanego najszerszego wariantu assistance** |
|  |
| **Ubezpieczenie mini assistance (bezskładkowe)** |
|  |  |  |
| **Ubezpieczenie Zielona Karta** |
|  |  |  |

1. **Załącznikami do niniejszej oferty są następujące dokumenty:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Lp.** | **Wyszczególnienie** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

Niniejsza oferta oraz załączniki do niej są jawne i nie zawierają informacji stanowiących tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji, za wyjątkiem …………………………………………………………………………..……………………………………………………………………

Miejscowość i data: ……………….………

……………………………………………….………………………

*(podpis osoby/osób uprawnionej/nych*

*do reprezentowania wykonawcy/wykonawców)*