Załącznik nr 2 do SWZ

**Zamawiający:**

### Gmina Łapy ul. Gen. Wł. Sikorskiego 24 18-100 Łapy

**Wykonawca:**

……………………………………….

……………………………………….

……………………………………….

……………………………………….

(pełna nazwa/firma, adres, w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEIDG)

reprezentowany przez:

………………………………………

………………………………………

(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)

**FORMULARZ OFERTY**

złożonej w postępowaniu: O.253.4.2.2024 pn.„Usługi kompleksowego ubezpieczenia mienia, następstw nieszczęśliwych wypadków i odpowiedzialności cywilnej Gminy Łapy i jej jednostek organizacyjnych” oferujemy wykonanie przedmiotu zamówienia

A. Część I Zamówienia

*„***UBEZPIECZENIE MIENIA, następstw nieszczęśliwych wypadków, ODPOWIEDZIALNOŚCI CYWILNEJ** **GMINY ŁAPY I JEJ jednostEk organizacyjnyCH”**

## Oferujemy wykonanie usługi objętej zamówieniem, zgodnie z wymogami Specyfikacji Warunków Zamówienia, za cenę łączną za okres 12 miesięcy: .......................................................................... złotych (słownie złotych ............................................................................................).

(usługa zwolniona z podatku VAT zgodnie z art. 43 ust.1 pkt 37 ustawy z dnia 11.03.2004 r. o podatku od towarów i usług (Dz.U. z 2020r. poz 106 ze zm.))

Termin wykonania zamówienia: od dnia 01.06.2024r. do dnia 31.05.2025r.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **FORMULARZ CENOWY** | | |
| **Lp.** | **Rodzaj ubezpieczenia** | **Składka za 12 m-cy** |
| 1. | Ubezpieczenie mienia od wszystkich ryzyk z rozszerzeniami (kradzież z włamaniem i rabunek, szyby, wandalizm i dewastacja,) szkody elektryczne |  |
| 2. | Ubezpieczenie sprzętu elektronicznego od wszystkich ryzyk |  |
| 3. | Ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej w związku z prowadzeniem działalności i posiadaniem mienia |  |
| 4. | Ubezpieczenie następstw nieszczęśliwych wypadków |  |
| 5 | Ubezpieczenie maszyn i urządzeń od wszystkich ryzyk |  |
| **Razem składka za 12 m-cy** | |  |

**II**. **Akceptujemy wszystkie klauzule obligatoryjne od nr 1 do 30 zgodnie z Załącznikiem Nr 1 do SWZ**

**III. Akceptujemy poniższe klauzule fakultatywne:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nr**  **klauzuli** | **Nazwa klauzuli** | **TAK/NIE** | **Uwagi** |
| 31 | Klauzula aktów terroryzmu |  | 6 pkt |
| 32 | Klauzula ubezpieczenia strajków, zamieszek i rozruchów |  | 6 pkt |
| 33 | Klauzula automatycznego wyrównania sum ubezpieczenia |  | 10 pkt |
| 34 | Klauzula składowania mienia |  | 4 pkt |
| 35 | Klauzula ubezpieczenia maszyn i urządzeń od awarii i uszkodzeń |  | 6 pkt |
| 36 | Klauzula dodatkowych kosztów zabezpieczenia mienia przed szkodą oraz kosztów ratownictwa |  | 8 pkt |
| 37 | Klauzula rozmrożenia |  | 2 pkt |
| 38 | Klauzula ochrony mienia wyłączonego z eksploatacji |  | 6 pkt |
| 39 | Klauzula funduszu prewencyjnego |  | 10 pkt |
| 40 | Klauzula Cyber ryzyk |  | 10 pkt |
| 41 | Klauzula zniesienia franszyz/udziałów własnych |  | 10 pkt |
| 42 | Klauzula ubezpieczenia mienia będącego poza ewidencją |  | 4 pkt |
| 43 | Klauzula 168 godzin |  | 6 pkt |
| 44 | Klauzula rozszerzenia odpowiedzialności cywilnej w związku z naruszeniem przepisów o ochronie danych osobowych |  | 10 pkt |
| 45 | Klauzula kosztów wymiany zamków i czytników |  | 2 pkt |

**IV. Akceptujemy poniższe** **klauzule posprzedażowe:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nr**  **klauzuli** | **Nazwa klauzuli** | **TAK/NIE** | **Uwagi** |
| 1 | Klauzula zaliczki na poczet odszkodowania |  | 10 pkt |
| 2 | Klauzula okolicznościowa |  | 10 pkt |
| 3 | Zwiększenie limitu odpowiedzialności dla ryzyka dewastacji o 50% |  | 15 pkt |
| 4 | Zwiększenie limitu odpowiedzialności dla ryzyka kradzieży zwykłej o 50% |  | 10 pkt |
| 5 | Zwiększenie limitu odpowiedzialności dla przezornej sumy ubezpieczenia o 50% |  | 20 pkt |
| 6 | Zwiększenie sumy gwarancyjnej w ubezpieczeniu odpowiedzialności cywilnej deliktowej i kontraktowej o 50% |  | 20 pkt |
| 7 | Zwiększenie limitu odpowiedzialności dla ryzyka Zwrot kosztów leczenia związanego z nieszczęśliwym wypadkiem w ubezpieczeniu NNW do 20% Sumy ubezpieczenia |  | 15 pkt |

W kolumnie „TAK/NIE” w wierszu dotyczącym akceptowanej klauzuli fakultatywnej, klauzuli fakultatywnej serwisu posprzedażowego proszę wpisać słowo **„Tak” w** przypadku przyjęcia danej klauzuli lub słowo **„Nie”** w przypadku nie przyjęcia. Brak słowa **„Tak”** lub **„Nie” uznany zostanie jako niezaakceptowanie danej klauzuli.**

……………................................

/ podpis Wykonawcy/

B. Część II Zamówienia:

*„***UBEZPIECZENIE następstw nieszczęśliwych wypadków członków Ochotniczych Straży Pożarnych GMINY ŁAPY***”*

## Oferujemy wykonanie usługi objętej zamówieniem, zgodnie z wymogami Specyfikacji Warunków Zamówienia, za cenę łączną za okres 12 miesięcy:

## ….............................................................................. złotych

## (słownie złotych ......................................................................................................................).

(usługa zwolniona z podatku VAT zgodnie z art. 43 ust.1 pkt 37 ustawy z dnia 11.03.2004r. o podatku od towarów i usług (Dz.U. z 2020r. poz 106 ze zm.))

Termin wykonania zamówienia: od dnia 01.06.2024r. do dnia 31.05.2025r

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **FORMULARZ CENOWY** | | |
| **Lp.** | **Rodzaj ubezpieczenia** | **Składka za 12 m-cy** |
| 1. | UBEZPIECZENIE NASTĘPSTW NIESZCZĘŚLIWYCH WYPADKÓW CZŁONKÓW OCHOTNICZYCH STRAŻY POŻARNYCH |  |
| **Razem składka za 12 m-cy** | |  |

**II.** **Akceptujemy wszystkie klauzule obligatoryjne od nr 1 do nr 2 zgodnie z Załącznikiem Nr 1 do Zapytania**

**III. Akceptujemy poniższe klauzule fakultatywne:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Nr  klauzuli | Nazwa klauzuli | TAK/NIE | Uwagi |
| 1 | Klauzula zwrotu kosztów leczenia – 15%SU |  | 15pkt |
| 2 | Klauzula zwrotu kosztów zakupu, wypożyczenia – 20%SU |  | 10pkt |
| 3 | Klauzula świadczenie za pobyt w szpitalu |  | 20pkt |
| 4 | Klauzula oparzenia i odmrożenia – 20%SU |  | 20pkt |
| 5 | Klauzula zasiłek dzienny |  | 15pkt |
| 6 | Klauzula świadczenie szpitalne |  | 20pkt |

W kolumnie „TAK/NIE” w wierszu dotyczącym akceptowanej klauzuli fakultatywnej dla Zakresu I proszę wpisać słowo **„Tak” w** przypadku przyjęcia danej klauzuli lub słowo **„Nie”** w przypadku nie przyjęcia. Brak słowa **„Tak”** lub **„Nie” uznany zostanie jako niezaakceptowanie danej klauzuli .**

……………................................

/ podpis Wykonawcy/

C. Część III Zamówienia:

***„*UBEZPIECZENIE POJAZDÓW MECHANICZNYCH należących do GMINY ŁAPY I JEJ JEDNOSTEK ORGANIZACYJNYCH ”**

**I. Oferujemy wykonanie usługi objętej zamówieniem, zgodnie z wymogami** Specyfikacji Warunków Zamówienia**, za cenę łączną za okres 12 miesięcy : …............................................................................. złotych (**słownie złotych ...................................................................................................................).

(usługa zwolniona z podatku VAT zgodnie z art. 43 ust.1 pkt 37 ustawy z dnia 11.03.2004r. o podatku od towarów i usług (Dz.U. z 2020r. poz 106 ze zm.)

Termin wykonania zamówienia: od dnia 01.06.2024r. do dnia 31.05.2025r. maksymalny okres ubezpieczeń komunikacyjnych do dnia 30.05.2026 r.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **FORMULARZ CENOWY** | | |
| **Rodzaj ubezpieczenia** | **Składka za 12 m-cy** | |
| Ubezpieczenie obowiązkowe odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych, zielona karta |  | |
| Ubezpieczenie następstw nieszczęśliwych wypadków kierowców i pasażerów |  | |
| Ubezpieczenie auto casco |  | |
| Ubezpieczenie assistance |  | |
| **Razem składka za 12 m-cy** | |  |

**II.** **Akceptujemy wszystkie klauzule obligatoryjne od nr 1 do 13 zgodnie z Załącznikiem Nr 1 do SWZ**

**III. Akceptujemy poniższe klauzule fakultatywne:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Nr  klauzuli | Nazwa klauzuli | TAK/NIE | Uwagi |
| 14 | Pomoc ubezpieczyciela w zbyciu pozostałości pojazdu |  | 15pkt |
| 15 | Klauzula zaliczki na poczet odszkodowania |  | 15pkt |
| 16 | Klauzula naprawy szkód |  | 10pkt |
| 17 | Klauzula gwarantowanej sumy ubezpieczenia |  | 20pkt |
| 18 | Klauzula wynajmu pojazdu zastępczego |  | 20pkt |
| 19 | Klauzula holowania |  | 10pkt |
| 20 | Klauzula wypłaty odszkodowania z ryzyka AC |  | 10 pkt |

W kolumnie „TAK/NIE” w wierszu dotyczącym akceptowanej klauzuli fakultatywnej proszę wpisać słowo **„Tak” w** przypadku przyjęcia danej klauzuli lub słowo **„Nie”** w przypadku nie przyjęcia. Brak słowa **„Tak”** lub **„Nie” uznany zostanie jako niezaakceptowanie danej klauzuli .**

……………................................

/ podpis Wykonawcy/

**OŚWIADCZENIA WYKONAWCY:**

1. Otrzymałem informacje konieczne do właściwego przygotowania oferty.
2. Zapoznałem się z SWZ i wzorami umów oraz spełniam wszystkie warunki udziału w postępowaniu.
3. W przypadku wyboru mojej oferty zobowiązuję się do zawarcia umowy na warunkach określonych w ofercie i SWZ oraz wzorach umów stanowiących Załączniki Nr 3, 3a, 3b do SWZ, we wskazanym przez Zamawiającego terminie.
4. Zobowiązuję się w przypadku wyboru oferty do przedstawienia wypełnionego Załącznika do wzoru umowy - Szczegółowy podział składki
5. Zamówienie zostanie zrealizowane w terminach określonych w SWZ oraz we wzorach umów.
6. Podana cena oferty uwzględnia wszystkie koszty wykonania zamówienia
7. Sporządziłem ofertę zgodnie z wymogami zawartymi w SWZ
8. Uważam się za związanego ofertą przez okres wskazany w SWZ
9. Przyjmuję wartości podane w SWZ jako podstawę do ustalenia wysokości każdego odszkodowania.
10. Akceptuję zakres ochrony ubezpieczeniowej oraz treść klauzul obligatoryjnych
11. Wyrażam zgodę na warunki płatności określone w SWZ

**Oświadczamy, że spełniamy następujące warunki dotyczące udziału w postępowaniu:**

1. znajdujemy się w sytuacji ekonomicznej lub finansowej zapewniającej wykonanie zamówienia
2. posiadamy zdolności techniczne lub zawodowe do wykonania zamówienia

Oświadczamy, że:

1. sposób reprezentacji konsorcjum (wykonawców składających wspólną ofertę) dla potrzeb niniejszego zamówienia jest następujący:

………………………………………………………………………………………………

***(Wypełniają jedynie przedsiębiorcy składający ofertę wspólną – konsorcja )***

1. jesteśmy (właściwe zaznaczyć):

□ mikroprzedsiębiorstwem

□ małym przedsiębiorstwem

□ średnim przedsiębiorstwem

w rozumieniu ustawy z dnia 6 marca 2018 r. Prawo przedsiębiorców.

□ żadne z powyższych

1. dokumenty załączone do oferty opisują stan prawny i faktyczny, aktualny na dzień składania oferty.
2. wypełniliśmy obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13  
   lub art. 14 RODO wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio  
   lub pośrednio pozyskaliśmy w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu

**Oświadczamy, że (dotyczy Towarzystw Ubezpieczeń Wzajemnych):**

- w naszym statucie przewidujemy możliwość ubezpieczania osób nie będących członkami towarzystwa;

- w przypadku wyboru oferty reprezentowanego przez nas Wykonawcy – towarzystwo ubezpieczeń wzajemnych - towarzystwo udzieli ochrony ubezpieczeniowej Zamawiającemu, jako osobie niebędącej członkiem towarzystwa

- Zamawiający jest osobą nie będącą członkiem towarzystwa i 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.

**Udział podwykonawców:**

Oświadczam, że następujące części niniejszego zamówienia zamierzam powierzyć podwykonawcom.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Lp. | Wskazanie części zamówienia, której wykonanie zostanie powierzone podwykonawcom poprzez określenie jej rodzaju i zakresu | Firma podwykonawcy |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

Brak wskazania podwykonawców oznacza, że Wykonawca zrealizuje przedmiot zamówienia własnymi siłami.

**Realizacja:**

1. **Osobą upoważnioną do kontaktów z Zamawiającym w sprawach dotyczących realizacji umowy jest:**

……………………………………………………………………………………….……

imię i nazwisko

……………………………………………………………………………………………

telefon

……………………………………………………………………………………………

adres mailowy

w przypadku zmiany ww. pracownika zobowiązujemy się do wyznaczenia nowej osoby do kontaktu z Zamawiającym w ciągu 5 dni roboczych od tej zmiany,

**Załączniki:**

Załącznikami do niniejszej oferty są następujące dokumenty:

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Zastrzeżenie:

Załączniki nr .......................................................... nie mogą być udostępnione, ponieważ zawierają informacje stanowiące tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji.

*W sprawach nieuregulowanych w SWZ zastosowanie mają OWU stanowiące załączniki do niniejszej oferty. W przypadku wystąpienia sprzecznych zapisów pierwszeństwo mają zapisy zawarte w Zapytaniu i ofercie.*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Lp. | Wyszczególnienie wszystkich obowiązujących ogólnych  i szczególnych warunków ubezpieczenia oraz aneksów, mających zastosowanie do niniejszego zamówienia | Data zatwierdzenia przez Zarząd Wykonawcy |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

Zobowiązujemy się, w przypadku wyboru naszej oferty, do dostarczenia Zamawiającemu ww. OWU przed podpisaniem umowy o udzielenie zamówienia publicznego

…………………………………… dnia ……………………

(miejsce oraz data sporządzenia oferty)

……………................................

/ podpis Wykonawcy/

\*Wykonawca wypełnia tylko w zakresie zamówienia, które chce realizować