|  |
| --- |
| Załącznik nr 1 do SWZ ..................................., dnia ......................OFERTA**I. Dane Wykonawcy:**1. Pełna nazwa: …………………………………………………………………….……………
2. Adres:……………………………….…………………………………………………………
3. REGON i NIP: ..…………………….………………………………………………………...

**4.** Województwo: ..…………………………………………..…………………………………… 1. Numer telefonu: ………………………………………………………………………………
2. Adres e-mail (na który Zamawiający ma przesyłać korespondencję): …………….…………………
3. Osoba upoważniona do reprezentowania Wykonawcy i podpisująca ofertę (imię, nazwisko, podstawa do reprezentacji): ……………………..………………………………………………………
4. Osoba odpowiedzialna za kontakty z Zamawiającym (imię, nazwisko, stanowisko): ……………

………………………………………………………………………..………………………………… |
| **II. Przedmiot oferty:****Oferta złożona**  **w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego,** **ogłoszonym przez SP ZOZ Powiatową Stację Ratownictwa Medycznego Powiatu Warszawskiego Zachodniego z siedzibą w Błoniu,****prowadzonym w trybie podstawowym bez negocjacji****o wartości zamówienia poniżej progów unijnych****o jakich stanowi art. 3 ustawy z 11 września 2019 r. - Prawo zamówień publicznych****na realizację zadania pod nazwą:****UBEZPIECZENIE MIENIA** **[Nr postępowania: RM/ZP/17/2024]** |

III. Cena oferty dla przedmiotu zamówienia

I. KRYTERIUM: CENA / SKŁADKA

**Łączna cena/składka przedstawionej oferty za wskazany w SWZ 26 miesięczny** okres realizacji zamówienia wynosi:

|  |
| --- |
| zł  |
| słownie |

**brutto** w tym VAT zwolniony.

Składka płatna przelewemw 4 równych ratach w odniesieniu do każdego okresu ubezpieczenia – płatnych co 3 miesiące odpowiednio do 20 dnia miesiąca, przy czym termin płatności I raty winien przypadać nie wcześniej niż 15 dni po dniu wystawienia polisy.

**Łączna cena/składka jest sumą składek za:**

**B. Ubezpieczenie mienia od wszystkich ryzyk**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Przedmiot ubezpieczenia** | **Suma ubezpieczenia****( zł)** | **Stawka za roczny okres ubezpieczenia****(%)** | **Składka za roczny okres ubezpieczenia (zł)** | **Składka za 14 miesięczny okres ubezpieczenia (zł)** |
| 1. | Maszyny, urządzenia i wyposażenie, - w tym niskowartościowe środki trwałe, środki poza ewidencją, niskocenne przedmioty w użytkowaniu i środki dzierżawione przez Ubezpieczonego - w tym sprzęt elektroniczny(własny i powierzony);  | 400.000,00 zł |  |  |  |
| 2. | Maszyny, urządzenia i wyposażenie medyczne  | 1.162.882,00 zł |  |  |  |
| 3. | Środki obrotowe (własne i powierzone) | 10.000,00 zł |  |  |  |
| 4. | Mienie pracownicze i osób trzecich | 10.000,00 zł |  |  |  |
| 5. | Nakłady adaptacyjne | 100.000,00 zł  |  |  |  |
| **Łączna składka**  |  |  |
| **Łączna składka za 26 miesięcy** |  |

*UWAGA !*

*Zamawiający dopuszcza zmianę powyższych sum ubezpieczenia we wniosku o ubezpieczenie.*

***Zamawiający dopuszcza zarówno zaokrąglenie składek do pełnych złotych, jak i wyliczenie składki z dokładnością do 1 grosza. W przypadku zaokrąglania składek zastosowanie ma zasada, że pomija się grosze poniżej 50, a grosze równe 50 i powyżej zaokrągla się w górę***

**Składki za ubezpieczenie wyżej określonego mienia/ryzyk/klauzul, które nie zostały uwzględnione w składkach w powyższej tabeli.**

**Poniższą tabelę prosimy wypełnić tylko wówczas, jeśli nie wszystkie składki zostały uwzględnione w składkach w powyższej tabeli**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | 1. **Rodzaj ubezpieczonego mienia/ryzyko/klauzula**
 | **Składka za roczny okres ubezpieczenia (zł)** | **Składka za 14 miesięczny okres ubezpieczenia (zł)** |
| 1. |  |  |  |
| 2. |  |  |  |
| Łączna składka |  |  |
| **Łączna składka za 26 miesięcy** |  |

**C. Ubezpieczenie sprzętu elektronicznego od wszystkich ryzyk**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp** | **Przedmiot ubezpieczenia** | **Suma ubezpieczenia****(zł)** | **Stawka za roczny okres ubezpieczenia****(%)** | **Składka za roczny okres****ubezpieczenia (zł)** | **Składka za 14 miesięczny okres ubezpieczenia (zł)** |
| 1. | Sprzęt medyczny (własny i powierzony) przenośny i stacjonarny | 2.676.081,00 |  |  |  |
| 2. | Sprzęt niemedyczny stacjonarny (własny i powierzony) | 167.390,00  |  |  |  |
| 3. | Sprzęt niemedyczny przenośny (własny i powierzony) | 258.513,00 |  |  |  |
| 4. | Klimatyzatory | 60.510,00  |  |  |  |
| 5. | Telefony komórkowe | 35.289,00  |  |  |  |
| 6. | Serwer | 80.501,00  |  |  |  |
| 7. | Oprogramowanie, dane | 52.410,00 |  |  |  |
| **Łączna składka roczna** | x |  |  |
| **Łączna składka za 26 miesięcy** | x |  |

*UWAGA !*

*Zamawiający dopuszcza zmianę powyższych sum ubezpieczenia we wniosku o ubezpieczenie.*

***Zamawiający dopuszcza zarówno zaokrąglenie składek do pełnych złotych, jak i wyliczenie składki z dokładnością do 1 grosza. W przypadku zaokrąglania składek zastosowanie ma zasada, że pomija się grosze poniżej 50, a grosze równe 50 i powyżej zaokrągla się w górę***

**Składki za ubezpieczenie wyżej określonego mienia/ryzyk/klauzul, które nie zostały uwzględnione w składkach w powyższej tabeli.**

**Poniższą tabelę prosimy wypełnić tylko wówczas, jeśli nie wszystkie składki zostały uwzględnione w składkach w powyższej tabeli**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | 1. **Rodzaj ubezpieczonego mienia/ryzyko/klauzula**
 | **Składka za roczny okres ubezpieczenia (zł)** | **Składka za 14 miesięczny okres ubezpieczenia (zł)** |
| 1. |  |  |  |
| 2. |  |  |  |
| Łączna składka |  |  |
| **Łączna składka za 26 miesięcy** |  |

**II. KRYTERIUM: PREFEROWANY ZAKRES UBEZPIECZENIA**

**II.a. KLAUZULE / RYZYKA**

* *Wykonawca obowiązany jest wypełnić kolumnę „2”, zaznaczając słowo „TAK” albo „NIE”.*
* *W przypadku akceptacji Klauzuli /Ryzyka z zakresu preferowanego w treści opisanej w SWZ prosimy o zaznaczenie słowa „TAK” w kolumnie „2”*
* *W przypadku odrzucenia Klauzuli /Ryzyka z zakresu preferowanego w treści opisanej w SWZ prosimy o zaznaczenie słowa „NIE” w kolumnie „2”.*
* *Klauzula przyjęta w treści opisanej w SWZ otrzyma liczbę punktów wskazaną w kolumnie „3” poniższej tabeli dla danej klauzuli.*
* *Brak akceptacji klauzuli/ryzyka w treści SWZ spowoduje nieprzyznanie punktów*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1 | 2 | 3 |
| **Klauzule** | **Akceptujemy w treści opisanej w SWZ****(TAK/NIE)** | **Liczba punktów możliwych do uzyskania** |
| 1. Klauzula samodzielnej likwidacji szkód
 | [ ]  TAK | [ ]  NIE | 20 |
| 1. Klauzula przeoczenia
 | [ ]  TAK | [ ]  NIE | 20 |
| 1. Klauzula restytucji mienia
 | [ ]  TAK | [ ]  NIE | 20 |
| 1. Klauzula kradzieży zwykłej
 | [ ]  TAK | [ ]  NIE | 40 |
| **RAZEM** | **100** |

IV. Oświadczenia

Wykonawca składając ofertę oświadcza, że:

1. Zamówienie zostanie zrealizowane w terminach określonych w SWZ oraz we wzorze umowy.
2. Cena podana powyżej jest niezmienna (z wyjątkiem okoliczności przewidzianych w projektowanych postanowieniach umowy, bądź w przypadkach, o których mowa w SWZ) w okresie realizacji przedmiotu zamówienia i obejmuje wszystkie koszty, jakie ponosi Zamawiający w związku z realizacją przedmiotowego zamówienia. Wynagrodzenie będzie płatne stosownie do postanowień wzoru umowy, w terminach i sposób przewidziany w tym wzorze.
3. Zapoznał się ze Specyfikacją Warunków Zamówienia wraz z załączonymi do niej dokumentami. Przyjmujemy przekazane dokumenty bez zastrzeżeń i zobowiązujemy się do wykonania przedmiotu zamówienia, zgodnie z warunkami w nich zawartymi. Dane zawarte w ofercie, dokumentach i oświadczeniach są zgodne ze stanem faktycznym.
4. Zapoznał się z projektowanymi postanowieniami umowy załączonymi do dokumentacji postępowania i akceptuje je bez zastrzeżeń oraz zobowiązuje się, w przypadku wyboru jego Oferty, do zawarcia umowy wg wyżej wymienionych postanowień umowy, w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.
5. Uważamy się za związanych niniejszą ofertą przez czas wskazany w Rozdziale VII SWK.
6. Firma, którą reprezentuję, w rozumieniu przepisów art. 7 ustawy z dnia 6 marca 2018 r. Prawo przedsiębiorców (t.j. Dz. U. z 2024 r. poz. 236) jest:
* mikroprzedsiębiorstwem (przedsiębiorstwo, które zatrudnia mniej niż 10 osób i którego roczny obrót lub roczna suma bilansowa nie przekracza 2 milionów EUR),
* małym przedsiębiorstwem (przedsiębiorstwo, które zatrudnia mniej niż 50 osób i którego roczny obrót lub roczna suma bilansowa nie przekracza 10 milionów EUR),
* średnim przedsiębiorstwem (przedsiębiorstwa, które nie są mikroprzedsiębiorstwami ani małymi przedsiębiorstwami i które zatrudniają mniej niż 250 osób i których roczny obrót nie przekracza 50 milionów EUR lub roczna suma bilansowa nie przekracza 43 milionów EUR),
* jednoosobową działalnością gospodarczą,
* osobą fizyczną nieprowadzącą działalności gospodarczej,
* innym rodzajem.

*należy postawić „X” przy właściwym kwadracie.*

1. Oświadczamy, że niniejsze zamówienie powierzymy podwykonawcom / nie powierzymy podwykonawcom (niepotrzebne skreślić)

Powierzymy następujący zakres prac w zakresie ......................... podwykonawcom (podać pełną nazwę/firmę, adres, a także w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG i zakres):

1. …………..........................................................................................................................…………………
2. …………..........................................................................................................................…………………
3. Oferta zawiera na stronach od …….. do ……. informacje stanowiące tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu art. 11 ust. 4 ustawy z dnia 16 kwietnia 1993 r. o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji (t.j. Dz. U. z 2022 r. poz. 1233 z późn. zm.). Informacje te zawarte są i zabezpieczone stosownie do opisu znajdującego się w SWZ. Poniżej przedstawiam stosowne uzasadnienie zastrzeżenia informacji stanowiących tajemnicę przedsiębiorstwa:

stanowią one:

- informacje techniczne przedsiębiorstwa i w stosunku do nich podjęto następujące niezbędne działania w celu zachowania ich poufności: ……............................................................................…………….……………

- informacje technologiczne przedsiębiorstwa i w stosunku do nich podjęto następujące niezbędne działania w celu zachowania ich poufności: …………………………………………………..………...........................……

- informacje organizacyjne przedsiębiorstwa i w stosunku do nich podjęto następujące niezbędne działania w celu zachowania ich poufności: …………………………………………………………………………….........…

- inne informacje posiadające wartość gospodarczą i w stosunku do nich podjęto następujące niezbędne działania w celu zachowania ich poufności: ……………………………………………………………….….......…

Jednocześnie o oświadczam(y), że ww. informacje nie zostały ujawnione do wiadomości publicznej.

1. W przypadku wybrania naszej oferty umowa ubezpieczenia zostanie zawarta na warunkach ubezpieczenia określonych w Załączniku nr 2 do SWZ „Opis Przedmiotu Zamówienia” zgodnie z wypełnionym Formularzem Oferty i Załącznikami do Formularza Oferty oraz „wzorze umowy”, w miejscu i terminie określonym przez Zamawiającego. W pozostałych kwestiach będą miały zastosowanie Ogólne Warunki Ubezpieczenia, które przedłożymy przed podpisaniem umowy: (podać rodzaj warunków ubezpieczenia i datę uchwalenia/wejścia w życie)

a) OWU ..............................................................................................................

b) OWU ..............................................................................................................

c) OWU ..............................................................................................................

1. Oświadczam/my, że wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO1 wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu.

¹ Rozporządzenie 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 dnia 04.05.2016 r., str. 1).

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).

**V. Spis treści**

Integralną część oferty stanowią następujące dokumenty:

1. ................................................................................................................................................................
2. ................................................................................................................................................................
3. ................................................................................................................................................................

**Uwaga:** Formularz oferty musi być opatrzony przez osobę lub osoby uprawnione do reprezentowania firmy kwalifikowanym podpisem elektronicznym lub podpisem zaufanym lub podpisem osobistym i przekazany Zamawiającemu wraz z innymi dokumentami określonymi w SWZ.

Zamawiający zaleca, aby podpis złożony był na podpisywanym dokumencie PDF (podpis wewnętrzny) – taki sposób podpisu umożliwia szybką i prawidłową weryfikację.