**Załącznik nr 1 do SWZ**

|  |
| --- |
| **Pełna nazwa Wykonawcy:**  ................................................................................  ................................................................................  **Adres siedziby Wykonawcy:**  **ulica:** .............................................................  **Kod, miejscowość:** .................................................  **Nr telefonu:** .............................................  **e-mail:** …..…………………….……..…  **KRS/CEIDG/INNY REJESTR:** …………………………….  *(dane umożliwiające dostęp do odpowiedniego rejestru Wykonawcy)* |

**FORMULARZ OFERTOWY**

w odpowiedzi na ogłoszenie o zamówieniu, w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego prowadzonym w trybie podstawowym na usługę pn.:

**„Grupowe ubezpieczenie na życie i zdrowotne pracowników Akademii Sztuki w Szczecinie”**

1. Składam(-y) ofertę na wykonanie przedmiotu zamówienia zgodnie z treścią Specyfikacji Warunków Zamówienia (zwaną dalej „SWZ”) na następujących warunkach (wypełnić stosownie do części zamówienia na którą Wykonawca składa ofertę):

**1) W zakresie oferty częściowej nr I :**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. | Cena (C) |  |
| 2. | Oferta pakietów dodatkowych (PD) |  |
| 3. | Okres leczenia szpitalnego (OLS) |  |

**2) W zakresie oferty częściowej nr II :**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. | Cena (C) |  |
| 2. | Liczba placówek (LP) |  |

1. Oświadczam(-y), że po uprzednim zapoznaniu się ze SWZ uznaję(-my) się za związanego (-ych) określonymi w niej postanowieniami i zasadami postępowania.
2. \*Oświadczam(-y), że wybór oferty nie będzie prowadzić do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego zgodnie z ustawą o podatku od towarów i usług (*vide Rozdział XIV ust. 8-9 SWZ*).
3. Oświadczam(-y), że jesteśmy związani ofertą przez okres **30 dni** licząc od upływu terminu składania ofert.
4. \*Oświadczam(-y), że powierzę(-my) podwykonawcom wykonanie następujących części zamówienia:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Zakres powierzonych prac** (części zamówienia) | **Nazwa i adres podwykonawcy**  (o ile są wiadome) |
| 1 |  |  |
| 2 |  |  |

1. Oświadczam(-y), że zapoznałem(-liśmy) się ze Wzorami Umowy, stanowiącymi **Załączniki nr 6 i 6a do SWZ**, i zobowiązujemy się, w przypadku wyboru naszej oferty, do zawarcia umowy zgodnej z niniejszą ofertą, na warunkach określonych w SWZ, w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.
2. Oświadczam(-y), że wypełniłem(-liśmy) obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO (*vide* Rozdział II SWZ) wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem(-liśmy) w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu *(jeżeli dane osobowe tych osób były pozyskiwane)*.
3. \*Oświadczam(-y), iż informacje zawarte w wydzielonym i odpowiednio oznaczonym pliku   
   stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu ustawy o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji. W tym celu przedkładam(-y) stosowne pismo (wyjaśnienia), wykazujące, iż zastrzeżone przez Wykonawcę informacje stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa.
4. Wykonawca należy do kategorii (w przypadku konsorcjum wskazać odpowiednio dla każdego Wykonawcy):

□ mikroprzedsiębiorstw

□ małych przedsiębiorstw

□ średnich przedsiębiorstw

□ dużych przedsiębiorstw

(do kategorii mikroprzedsiębiorstw należą przedsiębiorstwa, które zatrudniają mniej niż 10 pracowników oraz których roczny obrót nie przekracza 2 mln euro lub całkowity bilans roczny nie przekracza 2 mln euro; do kategorii małych przedsiębiorstw należą przedsiębiorstwa, które zatrudniają mniej niż 50 pracowników oraz których roczny obrót nie przekracza 10 mln euro lub całkowity bilans roczny nie przekracza 10 mln euro; do kategorii średnich przedsiębiorstw należą przedsiębiorstwa, które zatrudniają mniej niż 250 pracowników oraz których roczny obrót nie przekracza 50 mln euro lub całkowity bilans roczny nie przekracza 43 mln euro; w przypadku Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia przedmiotową informację składa każdy z Wykonawców)

1. Oświadczam(-y), pod rygorem wykluczenia z postępowania, iż wszystkie informacje zamieszczone w naszej ofercie i załącznikach do oferty są prawdziwe.
2. Osobami upoważnionymi do kontaktu z Zamawiającym w sprawie niniejszego zamówienia są:
3. ……………………………….………, tel. ………………………, e-mail ……...…………….……;
4. ……………………………….………, tel. ………………………, e-mail ……...…………….…….
5. Załącznikamido niniejszej oferty są:
   * 1. ………………………………,
     2. ………………………………,
     3. …………………………………………………………………

**\*przekreślić gdy nie dotyczy; wypełnić lub zmodyfikować jeśli dotyczy**

…..………………………, ………………………………………………..……………………………………………….

**(miejscowość, data) (kwalifikowany podpis elektroniczny lub podpis zaufany lub podpis osobisty)**

**Załącznik nr 2 do SWZ**

**(złożyć wraz z ofertą)**

**Pełna nazwa Wykonawcy/Podmiotu udostępniającego zasoby\*:**

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

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

**Adres siedziby Wykonawcy/Podmiotu udostępniającego zasoby\*:**

**ulica:** .............................................................

**Kod, miejscowość:** .................................................

**Nr telefonu:** .............................................

**e-mail:** …..…………………….……..…

**KRS/CEIDG/INNY REJESTR:** …………………………….

*(dane umożliwiające dostęp do odpowiedniego rejestru)*

**Oświadczenie o niepodleganiu wykluczeniu oraz spełnianiu warunków udziału w postępowaniu**

w odpowiedzi na ogłoszenie o zamówieniu, w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego prowadzonym w trybie podstawowym na usługę pn.:

**„Grupowe ubezpieczenie na życie i zdrowotne pracowników Akademii Sztuki w Szczecinie”**

1. **\*\*Oświadczam(-y), że nie podlegam(-y) wykluczeniu z postępowania o udzielenie zamówienia publicznego na podstawie:**
2. **art. 108 ust. 1 pkt 1-6 ustawy Prawo zamówień publicznych;**
3. **art. 109 ust. 1 pkt 4 ustawy Prawo zamówień publicznych;**
4. **art. 7 ust. 1 ustawy z dnia 13 kwietnia 2022 r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego (Dz. U. z 2022 r., poz. 835).**

1. **Oświadczam(-y), że spełniam(-y) warunki udziału w postępowaniu w zakresie, w jakim je wykazuje(-my), dotyczące:**
2. **zdolności do występowania w obrocie gospodarczym;**
3. **uprawnień do prowadzenia określonej działalności gospodarczej lub zawodowej, o ile wynika to z odrębnych przepisów;**
4. **sytuacji ekonomicznej lub finansowej;**
5. **zdolności technicznej lub zawodowej.**
6. **\*\*\*Następujące podmiotowe środki dowodowe, wymagane w niniejszym postępowaniu, są w posiadaniu Zamawiającego lub Zamawiający może je uzyskać za pomocą bezpłatnych i ogólnodostępnych baz danych, a Wykonawca/podmiot udostępniający zasoby potwierdza ich prawidłowość i aktualność:**
   1. ……………………………………………. (nazwa podmiotowego środka dowodowego)

……………………………………………. (dane umożliwiające dostęp do wskazanego środka);

* 1. …………………………………………… (nazwa podmiotowego środka dowodowego)

…………………………………………… (dane umożliwiające dostęp do wskazanego środka).

**\*\*\*przekreślić gdy nie dotyczy; wypełnić gdy dotyczy**

**\*\*jeśli w stosunku do Wykonawcy/podmiotu udostępniającego zasoby zachodzą podstawy do wykluczenia z postępowania, Wykonawca/podmiot udostępniający zasoby winien odpowiednio zmodyfikować treść oświadczenia i przedłożyć stosowne wyjaśnienia, o których mowa w art. 110 ust. 2 ustawy PZP**

**\* niewłaściwe skreślić**

…..………………………, ………………………………………………..……………………………………………….

**(miejscowość, data) (kwalifikowany podpis elektroniczny lub podpis zaufany lub podpis osobisty)**

**UWAGA: W przypadku Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia każdy z Wykonawców składa odrębne oświadczenie.**

**Załącznik nr 3 do SWZ**

**(złożyć wraz z ofertą – o ile dotyczy)**

**Pełna nazwa Podmiotu udostępniającego zasoby:**

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

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

**Adres siedziby Podmiotu udostępniającego zasoby:**

**Ulica:** .............................................................

**Kod, miejscowość:** .................................................

**Nr telefonu:** .............................................

**e-mail:** …..…………………….……..…

**KRS/CEIDG/INNY REJESTR:** …………………………….

*(dane umożliwiające dostęp do odpowiedniego rejestru Wykonawcy)*

**Zobowiązanie podmiotu udostępniającego zasoby**

w odpowiedzi na ogłoszenie o zamówieniu, w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego prowadzonym w trybie podstawowym na usługę pn.:

**„Grupowe ubezpieczenie na życie i zdrowotne pracowników Akademii Sztuki w Szczecinie”**

1. Oświadczam(-y), że zobowiązuje(-my) się do oddania Wykonawcy:

…………………………………………………………………………………………………………

(nazwa Wykonawcy(-ów))

do dyspozycji niezbędne zasoby do realizacji przedmiotowego zamówienia na poniższych warunkach:

1. zakres udostępnianych Wykonawcy zasobów naszego podmiotu:

…………………………………………………………………………………………………

1. sposób i okres udostępnienia Wykonawcy i wykorzystania przez niego zasobów naszego podmiotu przy wykonywaniu zamówienia:

…………………………………………………………………………………………………

1. w przypadku udostępnienia zdolności dotyczących wykształcenia, kwalifikacji zawodowych lub doświadczenia - zakres robót lub usług, które zamierza zrealizować podmiot udostępniający zasoby, które dotyczą udostępnianych zdolności:

…………………………………………………………………………………………………

1. Oświadczam(-y), że złożyłem(-liśmy) oświadczenie o niepodleganiu wykluczeniu oraz spełnianiu warunków udziału w postępowaniu, w zakresie w jakim udostępniamy nasze zasoby.

…..………………………, ………………………………………………..……………………………………………….

**(miejscowość, data) (kwalifikowany podpis elektroniczny lub podpis zaufany lub podpis osobisty)**

**Załącznik nr 4 do SWZ**

**(złożyć wraz z ofertą – o ile dotyczy)**

**Pełna nazwa Wykonawcy:**

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

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

**Adres siedziby Wykonawcy:**

**ulica:** .............................................................

**Kod, miejscowość:** .................................................

**Nr telefonu:** .............................................

**e-mail:** …..…………………….……..…

**KRS/CEIDG/INNY REJESTR:** …………………………….

*(dane umożliwiające dostęp do odpowiedniego rejestru Wykonawcy)*

**Oświadczenie Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia**

w odpowiedzi na ogłoszenie o zamówieniu, w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego prowadzonym w trybie podstawowym na usługę pn.:

**„Grupowe ubezpieczenie na życie i zdrowotne pracowników Akademii Sztuki w Szczecinie”**

Jako Wykonawcy wspólnie ubiegający się o udzielenie zamówienia publicznego niniejszym oświadczamy, które dostawy wykonają poszczególni wykonawcy:

|  |  |
| --- | --- |
| Nazwa Wykonawcy: | Usługi które będą wykonywane przez Wykonawcę: |
|  |  |
|  |  |

…..………………………, ………………………………………………..……………………………………………….

**(miejscowość, data) (kwalifikowany podpis elektroniczny lub podpis zaufany lub podpis osobi**

**Załącznik nr 5 do SWZ**

**(złożyć w przepisanym terminie vide Rozdział IX ust. 3 SWZ)**

**Pełna nazwa Wykonawcy:**

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

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

**Adres siedziby Wykonawcy:**

**ulica:** .............................................................

**Kod, miejscowość:** .................................................

**Nr telefonu:** .............................................

**e-mail:** …..…………………….……..…

**KRS/CEIDG/INNY REJESTR:** …………………………….

*(dane umożliwiające dostęp do odpowiedniego rejestru Wykonawcy)*

**Oświadczenie o aktualności informacji w zakresie podstaw wykluczenia z postępowania**

w odpowiedzi na ogłoszenie o zamówieniu, w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego prowadzonym w trybie podstawowym na usługę pn.:

**„Grupowe ubezpieczenie na życie i zdrowotne pracowników Akademii Sztuki w Szczecinie”**

Oświadczam(-y), że informacje zawarte w złożonym w przedmiotowym postępowaniu oświadczeniu o niepodleganiu wykluczeniu oraz spełnianiu warunków udziału w postępowaniu (Załącznik nr 2 do SWZ), w zakresie niżej wskazanych podstaw wykluczenia z postępowania, pozostają aktualne, tj. oświadczam(-y), że nie podlegamy wykluczeniu z postępowania o udzielenie zamówienia publicznego na podstawie:

1. **w art. 108 ust. 1 pkt 1-6 ustawy PZP,**
2. **w art. 109 ust. 1 pkt 4 ustawy PZP,**
3. **art. 7 ust. 1 ustawy z dnia 13 kwietnia 2022 r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego (Dz. U. z 2022 r., poz. 835).**

…..………………………, ………………………………………………..……………………………………………….

**(miejscowość, data) (kwalifikowany podpis elektroniczny lub podpis zaufany lub podpis osobisty)**

**UWAGA: W przypadku Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia każdy z Wykonawców składa odrębne oświadczenie**