Załącznik nr 1 do SWZ

*(po zmianach z dnia 05.06.2024r.)*

**FORMULARZ OFERTY**

**OFERTA**

**dla Uniwersytetu Jagiellońskiego - Collegium Medicum**

**ul. św. Anny 12, 31-008 Kraków**

Nazwa (Firma) Wykonawcy –

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

Adres Wykonawcy –

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

Adres do korespondencji –

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

Tel. - .................................................;

E-mail: ........................................................................;

NIP - ...........................................................; REGON - .............................................;

*Nawiązując do ogłoszenia o zamówieniu w trybie podstawowym z fakultatywnymi negocjacjami na* ***wyłonienie Wykonawcy w zakresie usługi ubezpieczeniowej na rzecz Uniwersytetu Jagiellońskiego - Collegium Medicum odpowiednio w odniesieniu od jednej do pięciu części przedmiotu zamówienia.*** ***Postępowanie nr: 141.272.20.2024****, składamy poniższą ofertę:*

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

*imię i nazwisko osoby podpisującej ofertę*

działając w imieniu i na rzecz:

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

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

*nazwa i adres Wykonawcy*

1. Oferujemy realizację przedmiotu zamówienia na warunkach określonych w SWZ, zgodnie z treścią SWZ, ewentualnych wyjaśnień do SWZ oraz jej zmian, jeżeli dotyczy:
   1. W zakresie części 1 zamówienia\*niepotrzebne skreślić
2. za łączną kwotę (składkę) netto …………………… (słownie:…………………. złotych), plus należny podatek VAT w wysokości …........ %, co daje kwotę brutto ….........................(słownie: …...................... złotych),

*Kwota ta została wyliczona na podstawie tabeli 1a – Stawki ubezpieczeniowe uwzględnione w cenie, poprzez przemnożenie wartości podanych kategorii przez kwoty stawek rocznych. Wynagrodzenie w części 1 zamówienia jest w istocie wynagrodzeniem kosztorysowym.*

|  |  |
| --- | --- |
| **Tabela 1a –  Stawki ubezpieczeniowe uwzględnione w cenie – część 1** | |
| **Kategorie** | **Stawka roczna** |
| 1. Budynki | ‰ |
| 1. Budowle, | ‰ |
| 1. Maszyny, urządzenia, wyposażenie oraz elektronika, | ‰ |
| 1. Środki obrotowe; | ‰ |
| 1. Inne (wg uznania Wykonawcy) | ‰ |
| 1. Klauzula ~~Nr XXIII~~ Nr XXIV | ‰ |

1. Uwzględniając, iż jest to warunek dodatkowo punktowany zgodnie z pkt 17) SWZ, deklarujemy pokrycie następujących ryzyk fakultatywnych: (ryzyko włączone do ochrony: wpisać TAK z prawej strony):

|  |  |
| --- | --- |
| Ryzyka, rozszerzenia i klauzule dodatkowe | Włączenie do ochrony  TAK/NIE\*wpisać właściwe |
| 1.Klauzula wypłaty odszkodowania |  |
| 1. Klauzula ubezpieczenia utraconych wpływów z czynszu lub wpływów z innych usług |  |
| 1. Klauzula ochrony dla wybranych szkód losowych |  |
| 1. Klauzula szkód termicznych |  |
| 1. Klauzula wysokości wypłaconego odszkodowania |  |

* 1. W zakresie części 2 zamówienia\*niepotrzebne skreślić
     + 1. za łączną kwotę (składkę) netto …………………… (słownie:…………………. złotych), plus należny podatek VAT w wysokości …........ %, co daje kwotę brutto ….........................(słownie: …...................... złotych),

*Kwota ta została wyliczona na podstawie tabeli 1b – Stawki ubezpieczeniowe uwzględnione w cenie, poprzez przemnożenie wartości podanych kategorii przez kwoty stawek rocznych. Wynagrodzenie w części 2 zamówienia jest w istocie wynagrodzeniem kosztorysowym.*

|  |  |
| --- | --- |
| **Tabela 1b –  składki ubezpieczeniowe uwzględnione w cenie – część 2** | |
| **Kategorie** | **Stawka roczna** |
| 1. NNW (składka roczna w PLN za osobę) | ……………………………. PLN |
| 1. Koszty leczenia poekspozycyjnego (składka roczna w PLN za osobę) | ‰ |

* + - 1. Uwzględniając, iż jest to warunek dodatkowo punktowany zgodnie z pkt 17) SWZ, deklarujemy pokrycie następujących ryzyk fakultatywnych: (ryzyko włączone do ochrony: wpisać TAK z prawej strony):

|  |  |
| --- | --- |
| Ryzyka, rozszerzenia i klauzule dodatkowe | Włączenie do ochrony  TAK/NIE\*wpisać właściwe |
| * + - 1. Klauzula zmiany sumy ubezpieczenia |  |
| * + - 1. Klauzula uzupełnienia definicji wypadku ubezpieczeniowego |  |

* 1. W zakresie części 3 zamówienia\*niepotrzebne skreślić

1. za łączną kwotę (składkę) netto …………………… (słownie:…………………. złotych), plus należny podatek VAT w wysokości …........ %, co daje kwotę brutto ….........................(słownie: …...................... złotych),
2. Uwzględniając, iż jest to warunek dodatkowo punktowany zgodnie z pkt 17) SWZ, deklarujemy pokrycie następujących ryzyk fakultatywnych: (ryzyko włączone do ochrony: wpisać TAK z prawej strony):

|  |  |
| --- | --- |
| Ryzyka, rozszerzenia i klauzule dodatkowe | Włączenie do ochrony  TAK/NIE\*wpisać właściwe |
| Klauzula wznowienia limitów po szkodzie |  |
| Klauzula zastąpienia treści kl. czystych strat finansowych |  |
| * + - 1. Klauzula zmiany sumy ubezpieczenia i sublimitów |  |

1.4 W zakresie części 4 zamówienia\*niepotrzebne skreślić

za łączną kwotę (składkę) netto …………………… (słownie:…………………. złotych), plus należny podatek VAT w wysokości …........ %, co daje kwotę brutto ….........................(słownie: …...................... złotych),

1.5 W zakresie części 5 zamówienia\*niepotrzebne skreślić

a) za łączną kwotę (składkę) netto …………………… (słownie:…………………. złotych), plus należny podatek VAT w wysokości …........ %, co daje kwotę brutto ….........................(słownie: …...................... złotych),

*Kwota ta została wyliczona na podstawie tabeli 1b – Stawki ubezpieczeniowe uwzględnione w cenie, poprzez przemnożenie wartości podanych kategorii przez kwoty stawek rocznych. Wynagrodzenie w części 5 zamówienia jest w istocie wynagrodzeniem kosztorysowym.*

|  |  |
| --- | --- |
| **Tabela 1c –  Stawki i składki ubezpieczeniowe uwzględnione w cenie – część 5** | |
| **Kategorie** | **Stawka roczna** |
| 1. Odpowiedzialność cywilna (składka roczna w PLN) | ……………………………. PLN |
| 1. Casco (stawka) | ‰ |
| 1. NNW (składka roczna w PLN za osobę\*/za jednostkę \*niepotrzebne skreślić) | ……………………………. PLN |

b) Uwzględniając, iż jest to warunek dodatkowo punktowany zgodnie z pkt 17) SWZ, deklarujemy pokrycie następujących ryzyk fakultatywnych: (ryzyko włączone do ochrony: wpisać TAK z prawej strony):

|  |  |
| --- | --- |
| Ryzyka, rozszerzenia i klauzule dodatkowe | Włączenie do ochrony  TAK/NIE\*wpisać właściwe |
| Zmiany sumy ubezpieczenia OC |  |

1. Zobowiązujemy się do zatrudnienia ……… osoby/osób\* na cały okres trwania realizacji przedmiotu umowy wykonującej/ych czynności koordynatora ds. likwidacji szkód, zatrudnionej/ych na podstawie umowy o pracę, zgodnie z zapisami SWZ\*\*.

*\*niepotrzebne skreślić*

*\*\* nie dotyczy osób fizycznych lub osób prowadzących działalność gospodarczą samodzielnie zaangażowanych w realizację zamówienia*

1. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się z projektowanymi postanowieniami umowy, stanowiącymi integralną część SWZ i akceptujemy je bez zastrzeżeń oraz zobowiązujemy się, w razie wyboru naszej oferty, do zawarcia umowy na warunkach w nich określonych w miejscu i terminie wskazanym przez Zamawiającego.
2. Oświadczamy, że uważamy się za związanych niniejszą ofertą na czas wskazany w SWZ, tj. 30 dni od daty składania ofert.
3. Oświadczamy, że akceptujemy warunki rozliczeń i płatności określone przez Zamawiającego we wzorze umowy stanowiącej integralną część SWZ.
4. Oświadczamy, że jesteśmy\* / nie jesteśmy\*: mikroprzedsiębiorstwem\*, małym przedsiębiorstwem\*, średnim przedsiębiorstwem\*.

*\* - niepotrzebne skreślić*

1. Oświadczamy, że wykonanie niniejszego zamówienia zamierzamy wykonać bez udziału Podwykonawców \*/ z udziałem Podwykonawców \*.

Podwykonawcom zamierzamy powierzyć określoną część (zakres) prac, tj.:

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

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

*(Firma (nazwa) Podwykonawcy / Zakres prac wykonywanych przez Podwykonawcę o ile są znani na etapie składania ofert)*

*\* - niepotrzebne skreślić*

1. Deklarujemy realizację przedmiotu zamówienia, w terminie określonym w pkt 6) SWZ.
2. Oświadczamy, że deklarujemy doręczenie faktur/y:

*a) w formie papierowej wraz z wymaganymi załącznikami pod warunkiem doręczenia na adres: Biblioteka Medyczna UJ CM, ul. Medyczna 7, 30-688 Kraków \**

*b) w formie elektronicznej wraz z wymaganymi załącznikami pod warunkiem przesłania na adres: faktury.bm@cm-uj.krakow.pl (wskazany przez Zamawiającego),\**

*c) w formie ustrukturyzowanej faktury elektronicznej/ rachunku wraz z wymaganymi załącznikami pod warunkiem przesłania na adres PEF: DUNS 422178194 \**

*\* - niepotrzebne skreślić*

1. Oświadczamy, iż wyrażamy zgodę na przetwarzanie naszych danych osobowych w zakresie wynikającym z powszechnie obowiązujących przepisów prawa w celu oceny i porównania ofert oraz wyboru oferty najkorzystniejszej, jak i ewentualnej realizacji umowy zawartej w wyniku przeprowadzonego postępowania, zgodnie z rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016r. oraz zgodnie ustawą z dnia 10 maja 2018r. o ochronie danych osobowych (tekst jednolity: Dziennik Ustaw z 2019r. poz. 1781) oraz z klauzulą informacyjną dołączoną do dokumentacji postępowania, a ponadto oświadczamy, iż wypełniliśmy obowiązki informacyjne oraz obowiązki związane z realizacją praw osób fizycznych przewidziane w art. 13 oraz art. 14 RODO, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskaliśmy w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu.
2. Oświadczamy, iż wpłata wynagrodzenia powinna być dokonana na rachunek bankowy Wykonawcy o numerze konta:

………………………………………………….………………………………… Bank: …………………………………………………….………………\*

*\* - należy odpowiednio wypełnić*

1. Oświadczamy, iż jesteśmy/nie jesteśmy czynnym podatnikiem podatku od towarów i usług (VAT)\*.

*\* - niepotrzebne skreślić*

1. Oświadczamy, iż osobą upoważnioną do kontaktów z Zamawiającym w zakresie złożonej oferty oraz w sprawach dotyczących ewentualnej realizacji umowy jest:

…………………………………………………….., e-mail: …………………………….……………., tel.: ……………………………………………………..

*(można wypełnić fakultatywnie)*

1. Oświadczamy, że wybór oferty:
   * + 1. nie będzie prowadził do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego zgodnie przepisami ustawy o podatku od towarów i usług.
       2. będzie prowadził do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego zgodnie z przepisami ustawy o podatku od towarów i usług.\*

Powyższy obowiązek podatkowy będzie dotyczył

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

*(Należy wpisać nazwę /rodzaj towaru lub usługi, które będą prowadziły do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego zgodnie z przepisami o podatku od towarów i usług)* objętych przedmiotem zamówienia).\*

16.Załączniki:

1. Oświadczenia o spełnianiu warunków udziału w postępowaniu oraz braku podstaw do wykluczenia, stanowiący Załącznik 2 do SWZ,
2. …….

*Uwaga! Miejsca wykropkowane i/lub oznaczone „\*” we wzorze formularza oferty i wzorach załączników do SWZ Wykonawca zobowiązany jest odpowiednio do ich treści wypełnić lub skreślić.*