Załącznik nr 4 do SWZ nr 64/2023/Błażowa

**FORMULARZ OFERTY NA USŁUGĘ UBEZPIECZENIA**

**GMINY BŁAŻOWA ORAZ JEDNOSTEK ORGANIZACYJNYCH**

**SWZ NR 64/2023/BŁAŻOWA**

**PAKIET III**

1. Nazwa i adres Wykonawcy (ubezpieczyciela):

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

1. Adres poczty elektronicznej Wykonawcy (ubezpieczyciela):

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

1. REGON

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

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Nazwa ryzyka** | **Wysokość składki na okres**  **12 m-cy** | **Wysokość składki na okres**  **24 m-cy** |
| Ubezpieczenie następstw nieszczęśliwych wypadków członków OSP |  |  |

1. Sumy gwarancyjne, sumy ubezpieczenia, limity, udziały własne i franszyzy zgodnie z SWZ

**KLAUZULE ROZSZERZAJĄCE ZAKRES OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa klauzuli** | **Liczba punktów za przyjęcie klauzuli** | **Przyjęta TAK/NIE** |
|  | Klauzula likwidatora szkód | 20 |  |
|  | Klauzula stempla bankowego | 10 |  |
|  | Klauzula obiegu dokumentów | 10 |  |

1. Składka za ubezpieczenie będzie płatna jednorazowo w każdym okresie polisowania.
2. Wykonawca oświadcza, że zapoznał się z warunkami postępowania, uzyskał wszystkie informacje niezbędne do oszacowania ryzyka, przygotowania oferty   
   i właściwego wykonania zamówienia oraz, że nie wnosi żadnych zastrzeżeń do Specyfikacji Warunków Zamówienia wraz z wszystkimi załącznikami. Wykonawca oświadcza również, że zapoznał się z postanowieniami Umowy Generalnej i w pełni akceptuje jej treść.
3. Wykonawca oświadcza, że jest związany niniejszą ofertą przez okres 30 dni od upływu terminu składania ofert.
4. Wykonawcza oświadcza, że do oferty mają zastosowanie następujące Ogólne Warunki Ubezpieczenia:

Ubezpieczenie następstw nieszczęśliwych wypadków członków OSP

Obowiązujące OWU:……………………………………………………………,

9. Następujące części zamówienia zostaną powierzone podwykonawcom:

***(Wykonawca wypełnia – jeśli dotyczy):***

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Części zamówienia, której wykonanie Wykonawca powierzy podwykonawcom** | **Nazwa firmy** |
|  |  |  |

10. Wykonawca jest\*\*:

- mikroprzedsiębiorstwem  Tak

- małym przedsiębiorstwem  Tak

- średnim przedsiębiorstwem  Tak

- dużym przedsiębiorcą  Tak

…………………………….

(podpis)

\*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).

\*\* zaznaczyć właściwe