Załącznik nr 1 do SWZ

Nr postępowania: ZP/182/ 055/U/23

**FORMULARZ OFERTY**

**Zamawiający: Politechnika Gdańska**

**ul. G. Narutowicza 11/12**

**80-233 Gdańsk**

Nawiązując do ogłoszenia o zamówieniu prowadzonym w trybie podstawowym bez negocjacji pn.:  **ubezpieczenie kosztów leczenia i usługi assistance, ubezpieczenie następstw nieszczęśliwych wypadków oraz odpowiedzialności cywilnej, ubezpieczenia bagażu, kosztów leczenia kontynuowanego po powrocie na terytorium Polski pracowników i studentów Politechniki Gdańskiej, a także ich rodzin oraz osób towarzyszących (w tym małoletnich), wyjeżdżających służbowo na praktyki i staże naukowe oraz wypoczynek organizowany przez Politechnikę Gdańską poza granicami Polski.**

My niżej podpisani:

imię .......................... nazwisko .........................

imię .......................... nazwisko .........................

(upoważnienie do podpisania oferty wynika z dokumentów załączonych do oferty)

działający w imieniu i na rzecz:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Pełna nazwa Wykonawcy (w przypadku wykonawców wspólnie ubiegających się o zamówienie należy wskazać wszystkich Wykonawców): | | |
| Adres: | | |
| REGON nr | NIP nr | KRS/CEIDG: |
| Nr telefonu: | **e-mail** do prowadzenia korespondencji związanej z postępowaniem: | |
| Zgodnie z ustawą z dnia 6 marca 2018 r. Prawo przedsiębiorców (t.j. Dz. U. z 2019 r. poz. 1292 ze zm.), ze względu na liczbę pracowników, **oświadczamy, że należymy** do sektora (zaznaczyć):   * mikroprzedsiębiorstw * małych przedsiębiorstw * średnich przedsiębiorstw * dużych przedsiębiorstw. | | |

**Oferujemy** **realizację** całości **powyższego przedmiotu zamówienia**, zgodnie z zapisami w SWZ za wynagrodzenie brutto **(w PLN): ………………………………………………………..**

1. Oferujemy przyjęcie do ubezpieczenia następujących ryzyk fakultatywnych

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nazwa ryzyka | Liczba punktów do uzyskania | TAK / NIE\* |
| Ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej | 12 pkt |  |
| Ubezpieczenie bagażu podróżnego | 10 pkt |  |
| pomoc ambulatoryjna i szpitalna | 15 pkt |  |
| Kosztów leczenia kontynuowanego po powrocie na terytorium Polski | 1. pkt |  |

\*proszę wpisać TAK jeżeli przyjęto ryzyko do ubezpieczenia lub NIE jeżeli nie przyjęto ryzyka do ubezpieczenia

1. Oświadczamy, że oferowany przedmiot zamówienia spełnia wszystkie wymagania Zamawiającego określone w SWZ.
2. **Oświadczamy**, że cena oferty obejmuje wszystkie elementy cenotwórcze, wynikające z zakresu i sposobu realizacji przedmiotu zamówienia, określone w SWZ.
3. Wszystkie inne koszty jakie poniesiemy przy realizacji zamówienia, nieuwzględnione w cenie oferty nie będą obciążały Zamawiającego.
4. **Oświadczamy**, że zapoznaliśmy się ze Specyfikacją Warunków Zamówienia, nie wnosimy do jej treści zastrzeżeń i uznajemy się za związanych określonymi w niej postanowieniami i zasadami postępowania.
5. **Oświadczamy**, że zapoznaliśmy się z postanowieniami wzoru Umowy, która stanowi załącznik nr ….. do SWZ. Nie wnosimy do jej treści zastrzeżeń. Zobowiązujemy się w przypadku wyboru naszej oferty do zawarcia Umowy na określonych w niej warunkach, w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.
6. Akceptujemy warunki płatności określone we wzorze umowy stanowiącym załącznik nr 4 do SWZ.
7. Oświadczamy że wnieśliśmy wadium w wysokości …….. PLN w formie ……………………………………………………………………………………..….
8. **Uważamy** się za związanych niniejszą ofertą na czas wskazany w rozdziale V ust. 1 SWZ.
9. **Oświadczamy**, że zamówienie zamierzamy zrealizować przy udziale następujących podwykonawców, w zakresie (należy podać zakres i jeśli są znane - dane proponowanych podwykonawców) ……………………………………………………………………………………........……………………….…………………………………………………………………………………………….…...........
10. Oświadczamy, że wypełniliśmy obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. (RODO) 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. z 2016 r. nr 119, str. 1; zm.: Dz. U. UE.L. z 2018 r. Nr 127, str. 2) wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskaliśmy w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu. *(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)).*
11. **Załącznikami** do niniejszej Oferty, stanowiącymi jej integralną część są:

1. ……………………………………………………………….…..….

2. ………………………………………………………………………

3. …………………………………………………………………..…..

4. ……………………………………………………………………….

***\**** *wypełnia wykonawca*

*Dokument należy podpisać kwalifikowanym podpisem elektronicznym lub podpisem zaufanym lub podpisem osobistym*

Załącznik nr 2 do SWZ

Nr postępowania: ZP/182/ 055/U/23

**Wykonawca:**

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

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

reprezentowany przez:

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

*(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)*

**Oświadczenie**

**składane na podstawie art. 125 ust. 1 ustawy z dnia 11 września 2019 r. Prawo zamówień publicznych**

dotyczące niepodlegania wykluczeniu oraz spełniania warunków udziału w postępowaniu

na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn.  **ubezpieczenie kosztów leczenia i usługi assistance, ubezpieczenie następstw nieszczęśliwych wypadków oraz odpowiedzialności cywilnej, ubezpieczenia bagażu, kosztów leczenia kontynuowanego po powrocie na terytorium Polski pracowników i studentów Politechniki Gdańskiej, a także ich rodzin oraz osób towarzyszących (w tym małoletnich), wyjeżdżających służbowo na praktyki i staże naukowe oraz wypoczynek organizowany przez Politechnikę Gdańską poza granicami Polski.**

oświadczam, co następuje:

**OŚWIADCZENIA DOTYCZĄCE WYKONAWCY:**

1. Oświadczam, że **podlegam\*/nie podlegam\*** wykluczeniu z postępowania na podstawie   
   art. 108 ustawy Pzp.
2. Oświadczam, że **podlegam\*/nie podlegam\*** wykluczeniu z postępowania na podstawie   
   art. 109 ust. 1 pkt. 4 ustawy Pzp.
3. Oświadczam, że **zachodzą\*/nie zachodzą\*** w stosunku do mnie podstawy wykluczenia z postępowania na podstawie art. …………............…. ustawy Pzp *(podać mającą zastosowanie podstawę wykluczenia spośród wymienionych w art. 108 ust. 1 pkt 1, 2 i 5 lub art. 109 ust. 1 pkt 2-5 i 7-10 ustawy Pzp).* Jednocześnie oświadczam, że w związku z ww. okolicznością, na podstawie art. 110 ust. 2 ustawy Pzp podjąłem następujące środki naprawcze:

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

1. Oświadczam, że nie zachodzą w stosunku do mnie przesłanki wykluczenia z postępowania na podstawie 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. poz. 835)*[[1]](#footnote-1).*
2. Oświadczam, że spełniam warunki udziału w postępowaniu określone w rozdziale VI SWZ, w zakresie posiadania uprawnień do prowadzenia działalności objętej przedmiotem zamówienia**.**
3. **OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODANYCH INFORMACJI:**

Oświadczam, że wszystkie informacje podane w powyższych oświadczeniach są aktualne   
i zgodne z prawdą oraz zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji wprowadzenia zamawiającego w błąd przy przedstawianiu informacji.

1. **JEDNOCZEŚNIE PODAJĘ DANE UMOŻLIWIAJĄCE DOSTĘP DO PODMIOTOWYCH ŚRODKÓW DOWODOWYCH (jeżeli dotyczy):**[[2]](#footnote-2)

Informuję, że następujące podmiotowe środki dowodowe:

* + - 1. KRS/CEIDG
      2. *\*proszę poniżej wpisać właściwy rejestr*

można pozyskać odpowiednio z następujących rejestrów publicznych:

………………..

………………..

*Dokument należy podpisać kwalifikowanym podpisem elektronicznym lub podpisem zaufanym lub podpisem osobistym*

Załącznik nr 3 do SWZ

Nr postępowania: ZP/182/055/U/23

**FORMULARZ RZECZOWO-CENOWY**

*(wypełnia Wykonawca)*

na: **na ubezpieczenie kosztów leczenia i usługi assistance, ubezpieczenie następstw nieszczęśliwych wypadków oraz odpowiedzialności cywilnej, ubezpieczenia bagażu, kosztów leczenia kontynuowanego po powrocie na terytorium Polski pracowników i studentów Politechniki Gdańskiej, a także ich rodzin oraz osób towarzyszących (w tym małoletnich), wyjeżdżających służbowo na praktyki i staże naukowe oraz wypoczynek organizowany przez Politechnikę Gdańską poza granicami Polski.**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| UMOWY DO 100 OSOBODNI | | | | | |
| Wariant umowy | Szacunkowa liczba osobodni  Zamówienie podstawowe | Szacunkowa liczba osobodni  Zamówienie w opcji (20%) | Stawka za jeden osobodzień [PLN] | **Zamówienie podstawowe**  Wartość składki za podaną szacunkową liczbę osobodni [PLN] | **Opcja 20%**  Wartość składki za podaną szacunkową liczbę osobodni [PLN] |
| 1 | 2 | 3 | 4 | **5=2X4** | **6=3X4** |
| **WARIANT I**  zakres terytorialny EUROPA | 25 000 | 5000 |  |  |  |
| **WARIANT II**  zakres terytorialny ŚWIAT | 12 000 | 2400 |  |  |  |
| **RAZEM :** | | | |  |  |
| **RAZEM : ZAMÓWIENIE PODSTAWOWE + OPCJA** | | | |  | |

**Rozliczanie planowanych wyjazdów przekraczających 100 osobodni nie dłuższych niż 365 osobodni następować będzie na podstawie przemnożenia zaproponowanej stawki dziennej i 100 osobodni oddzielnie dla każdego z wariantów umowy, tj. EUROPA, ŚWIAT.**

*Dokument należy podpisać kwalifikowanym podpisem elektronicznym lub podpisem zaufanym lub podpisem osobistym*

1. Zgodnie z treścią 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, zwanej dalej „ustawą”,* z postępowania o udzielenie zamówienia publicznego lub konkursu prowadzonego na podstawie ustawy Pzp wyklucza się:

   1) wykonawcę oraz uczestnika konkursu wymienionego w wykazach określonych w rozporządzeniu 765/2006 i rozporządzeniu 269/2014 albo wpisanego na listę na podstawie decyzji w sprawie wpisu na listę rozstrzygającej o zastosowaniu środka, o którym mowa w art. 1 pkt 3 ustawy;

   2) wykonawcę oraz uczestnika konkursu, którego beneficjentem rzeczywistym w rozumieniu ustawy z dnia 1 marca 2018 r. o przeciwdziałaniu praniu pieniędzy oraz finansowaniu terroryzmu (Dz. U. z 2022 r. poz. 593 i 655) jest osoba wymieniona w wykazach określonych w rozporządzeniu 765/2006 i rozporządzeniu 269/2014 albo wpisana na listę lub będąca takim beneficjentem rzeczywistym od dnia 24 lutego 2022 r., o ile została wpisana na listę na podstawie decyzji w sprawie wpisu na listę rozstrzygającej o zastosowaniu środka, o którym mowa w art. 1 pkt 3 ustawy;

   3) wykonawcę oraz uczestnika konkursu, którego jednostką dominującą w rozumieniu art. 3 ust. 1 pkt 37 ustawy z dnia 29 września 1994 r. o rachunkowości (Dz. U. z 2021 r. poz. 217, 2105 i 2106), jest podmiot wymieniony w wykazach określonych w rozporządzeniu 765/2006 i rozporządzeniu 269/2014 albo wpisany na listę lub będący taką jednostką dominującą od dnia 24 lutego 2022 r., o ile został wpisany na listę na podstawie decyzji w sprawie wpisu na listę rozstrzygającej o zastosowaniu środka, o którym mowa w art. 1 pkt 3 ustawy. [↑](#footnote-ref-1)
2. Zamawiający nie wezwie do złożenia podmiotowych środków dowodowych, jeżeli będzie mógł je uzyskać za pomocą bezpłatnych i ogólnodostępnych baz danych, w szczególności rejestrów publicznych w rozumieniu ustawy z dnia 17 lutego 2005 r. o informatyzacji działalności podmiotów realizujących zadania publiczne, o ile wykonawca wskaże w oświadczeniu, o którym mowa w art. 125 ust. 1, dane umożliwiające dostęp do tych środków [↑](#footnote-ref-2)