# Załącznik Nr 1

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

 (miejscowość, data)

Wykonawca/ Wykonawcy wspólnie ubiegający się o udzielenie zamówienia\*

\* (w przypadku Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia w formularzu Oferty należy wpisać wszystkich Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia)

Nazwa:…………………………………………………………………………………..

……………………………………………………………………………………………..

…………………………………………………………………………………………….

…………………………………………………………………………………………….

Województwo:……………………………………………………………………….

Miejscowość:…………………………………………………………………………

Kod pocztowy:………………………………………………………………………

Kraj:……………………………………………………………………………………..

Adres pocztowy (ulic, nr domu i lokalu): …………………………………

NIP:………………………………………..

Tel.:………………………………………..

e-mail: ………………………………...

**POWIAT CHOJNICKI**

**UL. 31 STYCZNIA 56**

**89-600 CHOJNICE**

**O F E R TA**

Przystępując do postępowania o udzielenie zamówienia publicznego na **UBEZPIECZENIE POWIATU CHOJNICKIEGO**zgodnie ze SWZ, oferujemy wykonanie zamówienia:

**w części I Zamówienia\***

**w części II Zamówienia\***

na następujących warunkach:

\*niepotrzebne skreślić

**Część I Zamówienia (Ubezpieczenie mienia i odpowiedzialności Zamawiającego)**

Oferta obejmuje okres ubezpieczenia wskazany w SWZ to jest: od 01.07.2022r. do 30.06.2025r.

**Cena łączna (wraz z prawem opcji) za cały okres zamówienia, wyliczona zgodnie ze sposobem określonym w Szczegółowym Formularzu Cenowym wskazanym poniżej, wynosi:**

|  |
| --- |
| **Cena zamówienia podstawowego i opcjonalnego łącznie za cały okres zamówienia tj. 36 miesięcy: ………………………………… zł** |

 w tym:

|  |
| --- |
| **Cena zamówienia podstawowego: ………………….. zł** |
| **Cena zamówienia wynikającego z prawa opcji: ……………… zł** |

**Szczegółowy Formularz Cenowy za poszczególne ryzyka\*:**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Przedmiot** **Ubezpieczenia** | **Składka** **(12 miesięcy) - zamówienie podstawowe**  | **Składka** **(36 miesięcy) - zamówienie podstawowe** | **Opcje** | **Składka****za 36 miesięcy zamówienia podstawowego z prawem opcji** |
| **%** | **Zł** |
| I | II | III | IV | V | VI | VII |
| 1 | Ubezpieczenie mienia od wszystkich ryzyk |  |  | **20%** |  |  |
|
| 2 | Ubezpieczenie sprzętu elektronicznego od wszystkich ryzyk |  |  | **20%** |  |  |
| 3 | Ubezpieczenie następstw nieszczęśliwych wypadków |  |  | **Nie dotyczy** |  |
| 4 | Ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej |  |  | **Nie dotyczy** |  |
| **RAZEM** |  |  |  |  |  |

**\*Instrukcja:**

Kolumna III: prosimy o podanie składki za 12 miesięcy za zamówienie podstawowe

Kolumna IV: prosimy o podanie składki za 36 miesięcy za zamówienie podstawowe oznaczającej iloczyn kolumny III x 3;

Kolumna VI: prosimy o podanie składki za prawo opcji – iloczyn składki za 36 miesięcy (kol. IV) oraz przewidzianej wielkości opcji (kol. V)

Kolumna VII: prosimy o podanie sumy łącznej składki za 36 miesięcy z uwzględnieniem prawa opcji (suma kol. IV oraz VI).

**Akceptujemy wszystkie klauzule obligatoryjne od nr 1 do 38 oraz następujące klauzule fakultatywne w części I zamówienia:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nr****klauzuli** | **Nazwa klauzuli** | **TAK/NIE\*** | **Liczba punktów** |
| 39 | Klauzula automatycznego wyrównania sumy ubezpieczenia |  | 10 pkt |
| 40 | Klauzula aktów terroryzmu |  | 10 pkt |
| 41 | Klauzula zaliczki na poczet odszkodowania |  | 9 pkt |
| 42 | Klauzula zniesienia limitów odpowiedzialności dla klauzul automatycznego pokrycia |  | 11 pkt |
| 43 | Klauzula zniżki z tytułu niskiej szkodowości |  | 15 pkt |
| 44 | Klauzula kompensacji sum ubezpieczenia |  | 9 pkt |
| 45 | Klauzula 168 godzin |  | 9 pkt |
| 46 | Klauzula odpowiedzialności za długotrwałe oddziaływanie czynników |  | 12 pkt |
| 47 | Klauzula odpowiedzialności w związku z naruszeniem przepisów o ochronie danych osobowych |  | 15 pkt |

\*W przypadku braku zapisu „TAK” lub „NIE” przy danej klauzuli Zamawiający uzna, że dana klauzula nie została zaakceptowana w ofercie przez Wykonawcę.

**Wprowadzamy następujące postanowienia dodatkowe do oferty dotyczące zwiększenia limitów:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nr** | **Opis postanowienia dodatkowego** | **Zmiany limitów wprowadzone w ofercie przez Wykonawcę** | **TAK/NIE**(prosimy wypełnić tylko jedną opcję dla zwiększenia limitu w danym ryzyku\*) |
| C1 | Zwiększenie limitu odpowiedzialności dla ryzyka przepięcia/przetężenia z przyczyn innych niż wyładowania atmosferyczne  | Zwiększenie limitu o 50% |  |
| Zwiększenie limitu o 100% |  |
| C2 | Zwiększenie limitu odpowiedzialności dla ryzyka dewastacji | Zwiększenie limitu o 50% |  |
| Zwiększenie limitu o 100% |  |
| C3 | Zwiększenie limitu odpowiedzialności (sumy ubezpieczenia) dla ryzyka kradzieży zwykłej | Zwiększenie limitu o 50% |  |
| Zwiększenie limitu o 100% |  |
| C4 | Zwiększenie limitu odpowiedzialności dla kosztów odtworzenia dokumentów (w klauzuli kosztów odtworzenia dokumentów) | Zwiększenie limitu o 50% |  |
| Zwiększenie limitu o 100% |  |
| C5 | Zwiększenie limitu odpowiedzialności dla ryzyka zalania przez nieszczelny dach, okna i złącza (klauzula zalaniowa) | Zwiększenie limitu o 50% |  |
| Zwiększenie limitu o 100% |  |
| C6 | Zwiększenie limitu odpowiedzialności dla przezornej sumy ubezpieczenia (w klauzuli przezornej sumy ubezpieczenia) | Zwiększenie limitu o 50% |  |
| Zwiększenie limitu o 100% |  |
| C7 | Zwiększenie limitu odpowiedzialności dla szkód mechanicznych (w klauzuli szkód mechanicznych) | Zwiększenie limitu o 50% |  |
| Zwiększenie limitu o 100% |  |
| C8 | Zwiększenie limitu odpowiedzialności dla szkód elektrycznych (w klauzuli szkód elektrycznych) | Zwiększenie limitu o 50% |  |
| Zwiększenie limitu o 100% |  |
| C9 | Zwiększenie sumy gwarancyjnej w ubezpieczeniu odpowiedzialności cywilnej deliktowej i kontraktowej | Zwiększenie SG o 25% |  |
| Zwiększenie SG o 50% |  |
| C10 | Zwiększenie limitu odpowiedzialności w ubezpieczeniu odpowiedzialności cywilnej zarządcy drogi | Zwiększenie limitu o 25% |  |
| Zwiększenie limitu o 50% |  |

\*Wykonawca w ofercie w przypadku akceptacji danego postanowienia dodatkowego wpisuje „TAK” przy tym postanowieniu dodatkowym. W przypadku akceptacji jednocześnie dwóch opcji przy danym postanowieniu dodatkowym Zamawiający przyzna punkty tylko za to postanowienie dodatkowe, które jest korzystniejsze dla Zamawiającego (jest wyżej punktowane). W przypadku braku zapisu „TAK” lub „NIE” przy danym postanowieniu dodatkowym Zamawiający uzna, że nie zostało ono zaakceptowane w ofercie przez Wykonawcę.

**Część II Zamówienia (Ubezpieczenie pojazdów Zamawiającego):**

Oferta obejmuje okres ubezpieczenia wskazany w SWZ to jest: 3 okresy roczne, maksymalnie okres ubezpieczeń komunikacyjnych zakończy się 29.06.2026r.

**Cena łączna (wraz z prawem opcji) za cały okres zamówienia, wyliczona zgodnie ze sposobem określonym w Szczegółowym Formularzu Cenowym wskazanym poniżej, wynosi:**

|  |
| --- |
| **Cena zamówienia podstawowego i opcjonalnego łącznie za cały okres zamówienia tj. 36 miesięcy: ………………………………… zł** |

 w tym:

|  |
| --- |
| **Cena zamówienia podstawowego: ………………….. zł** |
| **Cena zamówienia wynikającego z prawa opcji: ……………… zł** |

**Szczegółowy Formularz Cenowy za poszczególne ryzyka\*:**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Przedmiot** **Ubezpieczenia** | **Składka** **(12 miesięcy) - zamówienie podstawowe**  | **Składka** **(36 miesięcy) - zamówienie podstawowe** | **Opcje** | **Składka****za 36 miesięcy zamówienia podstawowego z prawem opcji** |
| **%** | **Zł** |
| I | II | III | IV | V | VI | VII |
| 1 | Ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych |  |  | **25%** |  |  |
|
| 2 | Ubezpieczenie autocasco |  |  | **25%** |  |  |
| 3 | Ubezpieczenie następstw nieszczęśliwych wypadków kierowców i pasażerów |  |  | **25%** |  |  |
| 4 | Ubezpieczenie Assistance |  |  | **25%** |  |  |
| **RAZEM** |  |  |  |  |  |

**\*Instrukcja:**

Kolumna III: prosimy o podanie składki za 12 miesięcy za zamówienie podstawowe

Kolumna IV: prosimy o podanie składki za 36 miesięcy za zamówienie podstawowe oznaczającej iloczyn kolumny III x 3;

Kolumna VI: prosimy o podanie składki za prawo opcji – iloczyn składki za 36 miesięcy (kol. IV) oraz przewidzianej wielkości opcji (kol. V)

Kolumna VII: prosimy o podanie sumy łącznej składki za 36 miesięcy z uwzględnieniem prawa opcji (suma kol. IV oraz VI).

**Akceptujemy wszystkie klauzule obligatoryjne od nr 1 do 5 oraz następujące klauzule fakultatywne w części II zamówienia:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nr****klauzuli** | **Nazwa klauzuli** | **TAK/NIE\*** | **Liczba punktów** |
| 6 | Klauzula zaliczki na poczet odszkodowania |  | 10 pkt |
| 7 | Klauzula gwarantowanej sumy ubezpieczenia |  | 14 pkt |
| 8 | Klauzula pokrycia kosztów wymiany zamków i zabezpieczeń |  | 12 pkt |
| 9 | Klauzula zmiany definicji szkody całkowitej |  | 14 pkt |
| 10 | Klauzula odpowiedzialności dla szkód kradzieżowych |  | 14 pkt |
| 11 | Klauzula zabezpieczeń dla nowo nabytych pojazdów |  | 12 pkt |
| 12 | Klauzula wynajmu pojazdu zastępczego |  | 12 pkt |
| 13 | Klauzula wynajmu pojazdu zastępczego plus |  | 12 pkt |

\*W przypadku braku zapisu „TAK” lub „NIE” przy danej klauzuli Zamawiający uzna, że dana klauzula nie została zaakceptowana w ofercie przez Wykonawcę.

Oświadczenie dotyczące wszystkich części Zamówienia:

1. Zobowiązujemy się, w przypadku wyboru naszej oferty, do przedstawienia Zamawiającemu rozbicia składki na poszczególne jednostki Zamawiającego i inne podmioty podlegające wspólnemu ubezpieczeniu oraz na poszczególne ryzyka, przed podpisaniem umowy o udzielenie zamówienia publicznego (dotyczy to również ubezpieczeń wspólnych).
2. Oświadczamy, że uzyskaliśmy informacje niezbędne do przygotowania oferty i właściwego wykonania zamówienia oraz przyjmujemy warunki określone w SWZ.
3. Oświadczamy, że akceptujemy zawarte w warunkach umownych SWZ zaproponowane przez Zamawiającego warunki płatności.
4. Oświadczamy, że usługa ubezpieczenia zwolniona jest z podatku VAT zgodnie z art. 43 ust. 1 pkt 37 Ustawy z dnia 11 marca 2004 o podatku od towarów i usług (Dz.U. z 2021 r., poz. 685 z późn. zm.).
5. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się i akceptujemy projektowane postanowienia umowy określone w SWZ
i zobowiązujemy się, w przypadku wyboru naszej oferty, do zawarcia umów zgodnie z niniejszą ofertą, na warunkach określonych w SWZ, w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.
6. Zamierzamy powierzyć niżej wymienionym podwykonawcom następujące części zamówienia (następujący zakres czynności ubezpieczeniowych związanych z przedmiotem zamówienia) */wypełniają Wykonawcy, którzy deklarują taki zamiar/:*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Części zamówienia powierzone podwykonawcom (zakres czynności ubezpieczeniowych powierzonych podwykonawcom)** | **Nazwa podwykonawcy** **(jeżeli jest już znana)** |
|  |  |  |
|  |  |  |

1. Oświadczamy, że Zamawiający (Ubezpieczający/Ubezpieczony) nie będzie zobowiązany do pokrywania strat Wykonawcy działającego w formie towarzystwa ubezpieczeń wzajemnych przez wnoszenie dodatkowej składki, zgodnie z art. 111 ust. 2 Ustawy z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej (Dz. U. z 2021 r. poz. 1130).
2. Oświadczam, że wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 Rozporządzenia 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 04.05.2016, str. 1) wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu.
3. Oświadczamy, że do poszczególnych ubezpieczeń stanowiących przedmiot zamówienia będą miały zastosowanie wymienione poniżej warunki ubezpieczenia:

|  |  |
| --- | --- |
| **Ryzyko** | **Warunki ubezpieczenia mające zastosowanie do danego ubezpieczenia** /prosimy o podanie nazwy OWU oraz danym pozwalających je jednoznacznie zidentyfikować/ |
| **Część I zamówienia** |
| ……………………… | OWU ….. |
| ……………………… | OWU ….. |
| ……………………… | OWU ….. |
| **Część II zamówienia** |
| ……………………..  | OWU ….. |
| …………………….. | OWU ….. |

1. Oświadczamy, że Wykonawca którego reprezentujemy jest:

[ ]  małym przedsiębiorcą (małe przedsiębiorstwo definiuje się jako przedsiębiorstwo, które zatrudnia mniej niż 50 pracowników i którego roczny obrót lub roczna suma bilansowa nie przekracza 10 milionów EUR)

[ ]  średnim przedsiębiorcą (średnie przedsiębiorstwo definiuje się jako przedsiębiorstwo, które zatrudnia mniej niż 250 pracowników i którego roczny obrót nie przekracza 50 milionów lub roczna suma bilansowa nie przekracza 43 milionów EUR)

[ ]  dużym przedsiębiorstwem

1. Na podstawie § 13 Rozporządzenia Ministra Rozwoju, Pracy i Technologii z dnia 23 grudnia 2020 r. w sprawie podmiotowych środków dowodowych oraz innych dokumentów lub oświadczeń, jakich może żądać zamawiający od wykonawcy (Dz.U. poz. 2415) informuję (my), że Zamawiający może samodzielnie pobrać wymagane przez niego dokumenty tj. …………….............…………………………………………………………… *(należy podać jakie dokumenty Zamawiający może samodzielnie pobrać np. KRS, CEiDG)*. Powyższa dokumenty Zamawiający pobiera z ogólnodostępnej i bezpłatnej bazy danych pod adresem internetowym: …………………………….........................., a w przypadku Wykonawców mających siedzibę w Polsce (zaznaczyć właściwe):

[ ]  [**https://ems.ms.gov.pl/krs/wyszukiwaniepodmiotu**](https://ems.ms.gov.pl/krs/wyszukiwaniepodmiotu)

[ ]  [**https://prod.ceidg.gov.pl**](https://prod.ceidg.gov.pl)

 Załącznikami do niniejszej oferty są:

* Oświadczenie Wykonawcy o niepodleganiu wykluczeniu, spełnianiu warunków udziału w postępowaniu, o którym mowa w art. 125 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 11 września 2019 r. Prawo zamówień publicznych,
* Pełnomocnictwo dla osoby podpisującej ofertę (jeśli umocowanie nie wynika z KRS bądź dokumentu równorzędnego),

W sprawach nieuregulowanych w ofercie oraz SWZ, zastosowanie mają OWU. W przypadku wystąpienia sprzecznych zapisów z OWU pierwszeństwo mają zapisy SWZ i oferty.

Na złożoną ofertę składa się ........... ponumerowanych stron z zachowaniem ciągłości numeracji.

# Załącznik Nr 2

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

 (miejscowość, data)

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

Nazwa i adres Wykonawcy

**OŚWIADCZENIE WYKONAWCY**

**składane na podstawie art. 125 ust. 1 ustawy z dnia 11 września 2019 r. Prawo zamówień publicznych o niepodleganiu wykluczeniu, spełnieniu warunków udziału w postępowaniu**

Dotyczy:

**POSTĘPOWANIA O UDZIELENIE ZAMÓWIENIA PUBLICZNEGO NA UBEZPIECZENIE POWIATU CHOJNICKIEGO**

***- w części I Zamówienia\****

***- w części II Zamówienia\****

Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania o udzielenie zamówienia na podstawie art. 108 ust. 1 orazart. 109 ust. 1 pkt 4 Ustawy z dnia 11 września 2019 r. - Prawo zamówień publicznych (Dz.U. z 2021 r. poz. 1129 z późn. zm.) i 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. z 2022 r., poz. 835) oraz spełniam warunki udziału w postępowaniu dotyczące uprawnień do prowadzenia określonej działalności gospodarczej lub zawodowej, o ile wynika to z odrębnych przepisów, tj. posiadam zezwolenie na prowadzenie działalności ubezpieczeniowej.

\*Ponadto oświadczam, że wymienieni w ofercie podwykonawcy, którym zamierzam powierzyć wykonanie części zamówienia nie podlega/ją wykluczeniu z postępowania o udzielenie zamówienia na podstawie art. 108 ust. 1 orazart. 109 ust. 1 pkt 4 Ustawy Prawo zamówień publicznych (Dz.U. z 2021 r. poz. 1129 z późn. zm.) i 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. z 2022 r., poz. 835).

\*niepotrzebne skreślić

# Załącznik Nr 3

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

 (miejscowość, data)

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

Nazwa i adres Wykonawcy

**OŚWIADCZENIE WYKONAWCY**

**o aktualności informacji zawartych w oświadczeniu, o którym mowa w art. 125 ust. 1 ustawy z dnia 11 września 2019 r. Prawo zamówień publicznych**

Dotyczy:

**POSTĘPOWANIA O UDZIELENIE ZAMÓWIENIA PUBLICZNEGO NA UBEZPIECZENIE POWIATU CHOJNICKIEGO**

***- w części I Zamówienia\****

***- w części II Zamówienia\****

Oświadczam, że informacje zawarte w złożonym oświadczeniu, o którym mowa w art. 125 ust. 1 ustawy z dnia 11 września 2019 r. Prawo zamówień publicznych (Dz.U. z 2021 r. poz. 1129 z późn. zm.) w zakresie podstaw wykluczenia z postępowania wskazanych przez Zamawiającego są aktualne.

\*niepotrzebne skreślić

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

 (miejscowość, data)

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

 Nazwa i adres Wykonawcy

**POWIAT CHOJNICKI**

**UL. 31 STYCZNIA 56**

**89-600 CHOJNICE**

**WNIOSEK O UDOSTĘPNIENIE CZĘŚCI POUFNEJ SWZ**

Dotyczy:

**POSTĘPOWANIA O UDZIELENIE ZAMÓWIENIA PUBLICZNEGO NA UBEZPIECZENIE POWIATU CHOJNICKIEGO**

Zwracam się z wnioskiem o udostępnienie załączników nr 6 i 7 stanowiących poufną część Specyfikacji Warunków Zamówienia.

Dokumentację proszę przesłać na adres e-mail: ………………………………

Jednocześnie zobowiązuję się do zachowania poufnego charakteru uzyskanych informacji służących przygotowaniu oferty ubezpieczenia.

 Podpisano:

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

 (podpis osoby składającej

wniosek w imieniu Wykonawcy)