**Załącznik nr 2**

**FORMULARZ OFERTOWY**

Do Zamawiającego :

Kutnowski Szpital Samorządowy Sp. z o.o.

ul. Kościuszki 52, 99-300 Kutno

Tel. 24 38 80 200

NIP: 775 263 16 81 REGON: 100974785

Nawiązując do ogłoszonego w dniu 20.09.2021r. w Dzienniku Urzędowym Unii Europejskiej pod nr 2021-128144 przetargu nieograniczonego, na stronie internetowej <https://platformazakupowa.pl/pn/mbu> pod nazwą „Usługi kompleksowego ubezpieczenia Kutnowskiego Szpitala Samorządowego Sp. z o.o. – nr postępowania ZP/11/21

Poniżej podpisani działając w imieniu i na rzecz:

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nazwa Wykonawcy |  | | | | reprezentowany przez:  ……………………………………………………………………………………………………………………  (imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji) | |
| Adres, siedziba |  | | | | | |
| REGON | | | NIP | | | |
| Nr telefonu/ nr faksu: | | | e-mail: | | | |
| Adresy zamieszkania wspólników  (dotyczy spółki cywilnej) | |  | |  | |  |
| Wykonawca jest małym/średnim przedsiębiorcą TAK\*/NIE\*  \* niepotrzebne skreślić | | | | | | |

**CZĘŚĆ B – ZAKRES OFERTY**

W ramach niniejszego postępowania składamy ofertę ubezpieczenia na:

Część 5 Ubezpieczenie w zakresie:

Ubezpieczenia D&O

TAK / NIE \*

**CZĘŚĆ C – TERMIN REALIZACJI ZAMÓWIENIA:**

dla Części 5

Przez 36 miesięcy w okresie od 01.12.2021 r. do 30.11.2024 r.

**CZĘŚĆ D – TERMINY PŁATNOŚCI SKŁADKI:**

Dla części 5

Na każdy okres rozliczeniowy Ubezpieczyciel wystawi oddzielne polisy ubezpieczeniowe.

Za ubezpieczenia części 4 składka płatna będzie w 4 ratach w okresie 12 miesięcy, terminy płatności kolejno co 3 miesiące przez cały 36 miesięczny okres ubezpieczenia. W przypadku Wykonawcy wybranego do realizacji zamówienia wartość każdej z rat zostanie ustalona w oparciu o przedstawioną w ofercie cenę podzieloną przez ilość rat.

**CZĘŚĆ E – CENA ZA REALIZACJĘ ZAMÓWIENIA:**

Część 5 Ubezpieczenie w zakresie:

1)Ubezpieczenia D&O

wynosi:

………………………… zł ………… gr.

słownie:…………….…………………………………………………………… złotych ……………… groszy\*\*

..………………………………………….

(Podpisy elektroniczne przedstawicieli Wykonawcy)

Oświadczam/y, że :

1) akceptujemy warunki płatności określone przez Zamawiającego we wzorze umowy załączonej do SWZ;

2) zapoznaliśmy się z SWZ i załączonym wzorem umowy oraz pozostałymi załącznikami, do których nie wnosimy zastrzeżeń oraz zdobyliśmy konieczne informacje do przygotowania oferty;

3) uważamy się związani niniejszą ofertą na czas wskazany w SWZ, tj. 90 dni od terminu składania ofert; do 24.01.2022r

4) zobowiązujemy się w przypadku wygrania przetargu do zawarcia umowy w siedzibie Zamawiającego w uzgodnionym przez strony terminie;

5) nie uczestniczymy jako Wykonawca w jakiejkolwiek innej ofercie złożonej w celu udzielenia niniejszego zamówienia;

6) niżej wymienione dokumenty składające się na ofertę nie mogą być ogólnie udostępnione ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………  
Udokumentowanie zasadności zastrzeżenia tajemnicy przedsiębiorstwa przedkładam, jako załącznik do oferty.

Oświadczam, że wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO\* wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu.\*\*

\*) rozporządzenie 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).

\*\* 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).

Oświadczenia i dokumenty składane wraz z ofertą:

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

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

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

Inne informacje Wykonawcy (np. powierzenie wykonania części zamówienia podwykonawcy).

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

Oferta została złożona na …..……… kolejno ponumerowanych kartkach.

..........................., dnia ..................2021r.

………………………………... (Podpisy elektroniczne przedstawicieli Wykonawcy)

**FORMULARZ CENOWY**

**Załącznik nr 2e**

Część 5

Tabela 1

| Lp. | Rodzaj ubezpieczenia | Suma ubezpieczenia (gwarancyjna) w zł  za okres 12 miesięcy | Składka ubezpieczeniowa w zł brutto za okres  36 miesięcy |
| --- | --- | --- | --- |
| 1 | 2 | 3 | 4 |
| 1. | Ubezpieczenie D&O |  |  |
| 2. | RAZEM (wartość brutto) (pkt. 1): | ------------------- |  |

Tabela 2

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Przedmiot zamówienia | Wartość usługi (cena-składka ubezpieczeniowa) netto w zł za okres 36 miesięcy | Stawka VAT  w % / oznaczenie zwolnienia z VAT | Wartość usługi (cena-składka ubezpieczeniowa) brutto w zł za okres 36 miesięcy |
| 1 | 2 | 3 | 4 |
| Usługi ubezpieczenia Kutnowskiego Szpitala Samorządowego Sp. z o.o.  1/ Ubezpieczenie D&O |  | zw. |  |

Cena oferty (wartość brutto) za cały okres ubezpieczenia tj. 36 miesiące: …........................ zł.

(słownie: ……………………………………………………………złotych ……….. groszy).

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

Podpisy elektroniczne przedstawicieli Wykonawcy