**Załącznik Nr 9 do SWZ**

**Nr sprawy 10/DK/24**

**Formularz cenowy**

**dotyczący ubezpieczenia mienia (AR)**

**Przedmiot ubezpieczenia, zakres ubezpieczenia wraz z rozszerzeniami i klauzulami opisany w SWZ**

***Tabela Nr 1***

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Przedmiot ubezpieczenia** | **Suma ubezpieczenia / Limity** | **Wycena w.g wartości** | **Wycena w.g systemu** | **Składka**  **w PLN**  **za okres ubezpieczeniowy** od 01.01.2025 r.do 31.12.2025 r |
|  | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** |
| 1 | Budynki i budowle oraz pozostałe mienie:  opisane w SWZ oraz zgodnie z danymi  w Załączniku Nr 3, *Tabela Nr 1* | zgodnie z danymi  w Załączniku Nr 3, *Tabela Nr 1* | zgodnie z danymi  w Załączniku Nr 3, *Tabela Nr 1* | zgodnie z danymi  w Załączniku Nr 3, *Tabela Nr 1* |  |
| 2 | Dodatkowe sumy ubezpieczenia:  opisane w SWZ oraz zgodnie z danymi  w Załączniku Nr 3, *Tabela Nr 2* | zgodnie z danymi  w Załączniku Nr 3, *Tabela Nr 2* | zgodnie z danymi  w Załączniku Nr 3, *Tabela Nr 2* | zgodnie z danymi  w Załączniku Nr 3, *Tabela Nr 2* |  |
| 3 | Rozszerzenia, Klauzule, Limity:  opisane w SWZ oraz zgodnie z danymi  w Załączniku Nr 3, *Tabela Nr 3* | zgodnie z danymi  w Załączniku Nr 3, *Tabela Nr 3* | zgodnie z danymi  w Załączniku Nr 3, *Tabela Nr 3* | zgodnie z danymi  w Załączniku Nr 3, *Tabela Nr 3* |  |
| 4 | **Razem** (wartość należy przenieść do Formularza oferty, Załącznik Nr 16, *Tabela Nr 1*, poz. L.p. 1, kol. 3) | | | |  |

**UWAGA:**

* 1. do powyższej *Tabeli Nr 1, poz.*: L.p. 1, kol. 6 - należy przenieść Wartość z Załącznika Nr 3, *Tabela Nr 1,* poz. L.p. 17, kol. 7 „**Składka za okres ubezpieczeniowy od 01.01.2025r. do 31.12.2025r.”**
  2. do powyższej *Tabeli Nr 1, poz.*: L.p. 2, kol. 6; - należy przenieść Wartość z Załącznika Nr 3, *Tabela Nr 2,* poz. L.p. 13, kol. 7 „**Składka za okres ubezpieczeniowy od 01.01.2025r. do 31.12.2025r.”**
  3. do powyższej *Tabeli Nr 1, poz.*: L.p. 3, kol. 6 - należy przenieść Wartość z Załącznika Nr 3, *Tabela Nr 3,* poz. L.p. 19, kol. 7 „**Składka za okres ubezpieczeniowy od 01.01.2025r. do 31.12.2025r.”**

1. z powyższej ***Tabeli Nr 1****,* poz. L.p. 4, kol. 6 **„Razem”** - należy przenieść Wartość do **Załącznika Nr 16 (CZĘŚĆ Nr 1 Formularz oferty)**,   
   ***Tabela Nr 1,*** poz. L.p. 1, kol. 3

…………….…………. dnia ..…………2024 r.

*Miejscowość*

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