**Załącznik Nr 13 do SWZ**

**Nr sprawy 10/DK/24**

**Formularz cenowy**

**dotyczący ubezpieczeń komunikacyjnych:**

**obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej posiadacza pojazdów mechanicznych,**

**autocasco,**

**następstwa nieszczęśliwych wypadków,**

**assistance**

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

***Tabela Nr 1***

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Przedmiot ubezpieczenia** | **Sumy gwarancyjne / Sumy ubezpieczenia,**  **Limity,**  **Składki jednostkowe, Składki** | **Składka**  **w PLN**  **za okres ubezpieczeniowy**  **od 29.06.2025 r.**  **do 28.06.2026 r.** |
|  | **2** | **3** | **4** |
| 1 | Ubezpieczenia komunikacyjne: Obowiązkowe ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej posiadacza pojazdów mechanicznych (OC PPM), dobrowolne autocasco(AC), dobrowolne Następstwa Nieszczęśliwych Wypadków (NNW), dobrowolne Assistance (ASS)  Widzewskiego Towarzystwa Budownictwa Społecznego Sp. z o.o.  jako Posiadacza pojazdów mechanicznych  opis w SWZ oraz zgodnie z danymi w Załączniku Nr 3, *Tabela Nr 7* | zgodnie z danymi w  Załączniku Nr 3, *Tabela Nr 7* |  |
| 2 | **Razem** (wartość należy przenieść do Formularza oferty, Załącznik Nr 16, *Tabela Nr 1*, poz. L.p. 5, kol. 3) | |  |

**UWAGA:**

1. do powyższej *Tabeli Nr 1,* poz.: L.p. 1, kol. 4 - należy przenieść Wartość z Załącznika Nr 3, *Tabela Nr 7,* poz. L.p. 8, kol. 7„**Składka za okres ubezpieczeniowy od 29.06.2025 r. do 28.06.2026 r.; od 18.10.2025 r. do 17.10.2026 r.”**
2. z powyższej ***Tabeli Nr 1****,* poz. L.p. 2, kol. 4 **„Razem”** - należy przenieść Wartość do **Załącznika Nr 16 (CZĘŚĆ Nr 1 Formularz oferty),   
   *Tabela Nr 1,*** poz. L.p. 5, kol. 3

…………….…………. dnia ..…………2024 r.

*Miejscowość*

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