**Załącznik Nr 11 do SWZ**

**Nr sprawy 10/DK/24**

**Formularz cenowy**

**dotyczący ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej z tytułu prowadzenia działalności i posiadania mienia (OC)**

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

***Tabela Nr 1***

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Przedmiot ubezpieczenia** | **Sumy gwarancyjne / Sublimity**  **Składki jednostkowe, Składki** | **Składka**  **w PLN**  **za okres ubezpieczeniowy**  **od 01.01.2025 r.**  **do 31.12.2025 r.** |
|  | **2** | **3** | **4** |
| 1 | Odpowiedzialność cywilna Widzewskiego Towarzystwa Budownictwa Społecznego Sp. z o.o.: opisana w SWZ oraz zgodnie z danymi w Załączniku Nr 3, *Tabela Nr 5, Tabela Nr 5a, Tabela Nr 5b* | zgodnie z danymi w Załączniku Nr 3,  *Tabela Nr 5, Tabela Nr 5a, Tabela Nr 5b* |  |
| 2 | **Razem** (wartość należy przenieść do Formularza oferty, Załącznik Nr 16, *Tabela Nr 1*, poz. L.p. 3, kol. 3) | |  |

**UWAGA:**

1. do powyższej *Tabeli Nr 1,* poz.: L.p. 1, kol. 4 - należy przenieść Wartość z **Załącznika Nr 3**, *Tabela Nr 5,* poz. L.p. 12, kol. 7„**Składka za okres ubezpieczeniowy od 01.01.2025r. do 31.12.2025r.”**
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. 3, kol. 3

…………….…………. dnia ..…………2024 r.

*Miejscowość*

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