***Nr postępowania*** **OR-D-III.272.32.2024.AP**

***Załącznik nr 3 do SWZ*** *Formularz Oferty* ***(……… stron)***

**FORMULARZ OFERTY**

*Oznaczenie Wykonawcy – pełna nazwy Wykonawcy/ów składających ofertę*

**ZAMAWIAJĄCY:**

Urząd Marszałkowski Województwa Mazowieckiego w Warszawie  
ul. Jagiellońska 26,

03-719 Warszawa

Działając w imieniu wymienionego/ych powyżej Wykonawcy/ów oferujemy realizację na rzecz Zamawiającego zamówienia publicznego pn. *„Grupowe ubezpieczenie na życie pracowników Urzędu Marszałkowskiego Województwa Mazowieckiego w Warszawie oraz członków ich rodzin na lata 2024-2026”* na okres 24 miesięcy proponując składkę ubezpieczeniową ustaloną zgodnie z wymogami opracowanej przez Zamawiającego Specyfikacji Warunków Zamówienia (dalej SWZ) i określoną w części szczegółowej Formularza Oferty.

W przypadku wybrania naszej oferty umowy ubezpieczenia zostaną zawarte na warunkach określonych w Załączniku nr 1 do SWZ – Opis Przedmiotu Zamówienia. W pozostałych kwestiach proponujemy, aby miały zastosowanie Ogólne (Szczególne) Warunki Ubezpieczenia załączone do oferty. Ponadto do oferty zastosowanie ma dokument zawierający informację o produkcie ubezpieczeniowym (ang. IPID) lub wyraźne wskazanie który z wzorców umownych oraz IPID, stosowanych w powszechnym obrocie przez wykonawcę i możliwych do identyfikacji przez zamawiającego mają zastosowanie do poszczególnych ubezpieczeń. Jeżeli załączone Ogólne (Szczególne) Warunki Ubezpieczenia odbiegają od warunków ubezpieczenia określonych w SWZ lub są z nią sprzeczne, za wiążące uznajemy warunki określone w SWZ.

Uważamy się za związanych złożoną ofertą do dnia określonego w SWZ.

**FORMULARZ OFERTY**

CZĘŚĆ A - WYKONAWCA

Szczegółowe oznaczenie Wykonawcy/ów

Pełna nazwa Wykonawcy/ów z podaniem adresu

Lider konsorcjum (dotyczy Wykonawców ubiegających się wspólnie o udzielenie zamówienia)

Kontakt tel./fax./ e-mail

Osoba kontaktowa ze strony Wykonawcy tel./fax./e-mail/adres korespondencyjny/stanowisko służbowe

CZĘŚĆ B – ZAKRES OFERTY

W ramach niniejszego postępowania składamy ofertę grupowego ubezpieczenia na życie pracowników Urzędu Marszałkowskiego Województwa Mazowieckiego w Warszawie oraz członów ich rodzin.

CZĘŚĆ C – TERMIN REALIZACJI ZAMÓWIENIA:

Okres świadczenia usługi grupowego ubezpieczenia na życie rozpocznie się w dniu wskazanym Załączniku nr 1 do SWZ „Opis przedmiotu zamówienia”. Okres świadczenia usługi grupowego ubezpieczenia na życie będzie trwał 24 miesiące, z zastrzeżeniem zapisów dotyczących opcji przedłużenia umowy ubezpieczenia wskazanych w Załączniku nr 1 do SWZ.

CZĘŚĆ D– TERMINY PŁATNOŚCI SKŁADKI:

Składka ubezpieczeniowa będzie opłacana z częstotliwością miesięczną.

CZĘŚĆ E- SKŁADKA I SPOSÓB OBLICZENIA CENY

**PODGRUPA 1**

1. **Składka.**

Wysokość składki miesięcznej za jednego ubezpieczonego na warunkach Podgrupy 1 określonych w Załączniku nr 1 SWZ (Opis przedmiotu zamówienia punkt D.)

|  |
| --- |
| **Składka miesięczna............................................... zł** |

słownie:

........................................................................................złotych.................groszy

1. **Łączna składka w ramach Podgrupy 1**

Łączna składka w ramach Podgrupy 1 zostanie obliczona wg wzoru:

**SM1 x 87 osób x 24 m = Łączna składka w ramach Podgrupy 1**

Gdzie:

* + SM1 – Wysokość składki miesięcznej za jednego ubezpieczonego na warunkach Podgrupy 1 określonych w Załączniku nr 1 SWZ (Opis przedmiotu zamówienia punkt D.),
  + 87 – szacunkowa liczba osób, która przystąpi do Podgrupy 1,
  + 24 m – czas trwania umowy (24 miesięcy).

**Podgrupa 1: składka łączna w ramach Podgrupy 1 wynosi:**

|  |
| --- |
| **P1 .................................................................. zł** |

słownie:

........................................................................................złotych.................groszy

**PODGRUPA 2**

1. **Składka.**

Wysokość składki miesięcznej za jednego ubezpieczonego na warunkach Podgrupy 2 określonych w Załączniku nr 1 SWZ (Opis przedmiotu zamówienia punkt D)

|  |
| --- |
| **Składka miesięczna............................................... zł** |

słownie:

........................................................................................złotych.................groszy

1. **Łączna składka w ramach Podgrupy 2**

Łączna składka w ramach Podgrupy 2 zostanie obliczona wg wzoru:

**SM2 x 200 osób x 24 m = Łączna składka w ramach Podgrupy 2**

Gdzie:

* + SM2 – Wysokość składki miesięcznej za jednego ubezpieczonego na warunkach Podgrupy 2 określonych w Załączniku nr 1 SWZ (Opis przedmiotu zamówienia punkt D),
  + 200 – szacunkowa liczba osób, która przystąpi do Podgrupy 2,
  + 24 m – czas trwania umowy (24 miesięcy).

**Podgrupa 2: łączna składka w ramach Podgrupy 2 wynosi:**

|  |
| --- |
| **P2 ................................................................... zł** |

słownie:

........................................................................................złotych.................groszy

**PODGRUPA 3**

1. **Składka.**

Wysokość składki miesięcznej za jednego ubezpieczonego na warunkach Podgrupy 3 określonych w Załączniku nr 1 SWZ (Opis przedmiotu zamówienia punkt D)

|  |
| --- |
| **Składka miesięczna............................................... zł** |

słownie:

........................................................................................złotych.................groszy

1. **Łączna składka w ramach Podgrupy 3**

Łączna składka w ramach Podgrupy 3 zostanie obliczona wg wzoru:

**SM3 x 190 osób x 24 m = Łączna składka w ramach Podgrupy 3**

Gdzie:

* + SM3 – Wysokość składki miesięcznej za jednego ubezpieczonego na warunkach Podgrupy 3

określonych w Załączniku nr 1 SWZ (Opis przedmiotu zamówienia punkt D),

* + 190 – szacunkowa liczba osób, która przystąpi do Podgrupy 3,
  + 24 m – czas trwania umowy (24 miesięcy).

**Podgrupa 3: łączna składka w ramach Podgrupy 3 wynosi:**

|  |
| --- |
| **P3 ................................................................... zł** |

słownie:

........................................................................................złotych.................groszy

**PODGRUPA 4**

1. **Składka.**

Wysokość składki miesięcznej za jednego ubezpieczonego na warunkach Podgrupy 4 określonych w Załączniku nr 1 SWZ (Opis przedmiotu zamówienia punkt D)

|  |
| --- |
| **Składka miesięczna............................................... zł** |

słownie:

........................................................................................złotych.................groszy

1. **Łączna składka w ramach Podgrupy 4**

Łączna składka w ramach Podgrupy 4 zostanie obliczona wg wzoru:

**SM4 x 272 osób x 24 m = Łączna składka w ramach Podgrupy 4**

Gdzie:

* + SM4 – Wysokość składki miesięcznej za jednego ubezpieczonego na warunkach Podgrupy 4

określonych w Załączniku nr 1 SWZ (Opis przedmiotu zamówienia punkt D),

* + 272 – szacunkowa liczba osób, która przystąpi do Podgrupy 4,
  + 24 m – czas trwania umowy (24 miesięcy).

**Podgrupa 4: łączna składka w ramach Podgrupy 4 wynosi:**

|  |
| --- |
| **P3 ................................................................... zł** |

słownie:

........................................................................................złotych.................groszy

CZĘŚĆ F– CENA ZA REALIZACJĘ ZAMÓWIENIA (za 24 miesiące):

Łączną cena za realizację zamówienia za okres 24 miesięcy w ramach ubezpieczenia stanowi sumę łącznych składek w ramach Podgrup 1- 4 określonych w Części E

i wynosi (P1+P2+P3+P4):

................................................................................zł...........................gr

słownie:

........................................................................................złotych.................groszy

(za 24 miesiące).

**CZĘŚĆ G –KLAUZULE FAKULTATYWNE**

W ramach kryterium „Warunki ubezpieczenia”, oferty będą oceniane w zależności od akceptacji przez Wykonawcę poszczególnych klauzul fakultatywnych opisanych w części E. Klauzule fakultatywne Załącznika nr 1 do SWZ „Opis przedmiotu zamówienia”.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nr klauzuli | **Warunki ubezpieczenia** | **Zgoda/Brak zgody** |
| E.1. | Klauzula zniesienia karencji dla partnerów życiowych | Zgoda/Brak zgody \* |
| E.2. | Klauzula zniesienia karencji w ryzykach związanych ze zgonem | Zgoda/Brak zgody \* |
| E.3. | Klauzula zniesienia karencji w ryzykach związanych ze zdrowiem ubezpieczonego | Zgoda/Brak zgody \* |
| E.4. | Klauzula skrócenia karencji w ryzyku operacji chirurgicznych ubezpieczonego | Zgoda/Brak zgody \* |
| E.5. | Klauzula całkowitego zniesienia możliwości stosowania zasady pre-existing dla wszystkich osób przystępujących do programu (zaakceptowanie niniejszej klauzuli oznacza automatyczna akceptacje klauzuli E.6, 7 oraz 8) | Zgoda/Brak zgody \* |
| E.6. | Klauzula całkowitego zniesienia możliwości stosowania zasady pre-existing dla wszystkich pracowników Zamawiających przystępujących do programu (zaakceptowanie niniejszej klauzuli oznacza automatyczną akceptację klauzuli E.7 i E.8) | Zgoda/Brak zgody \* |
| E.7. | Klauzula całkowitego zniesienia możliwości stosowania zasady pre-existing dla ryzyka operacji chirurgicznych ubezpieczonego | Zgoda/Brak zgody \* |
| E.8. | Klauzula całkowitego zniesienia możliwości stosowania zasady pre-existing dla ryzyka trwałej niezdolności do pracy ubezpieczonego | Zgoda/Brak zgody \* |
| E.9. | Klauzula przeniesienia uprawnień do otrzymania świadczenia | Zgoda/Brak zgody \* |
| E.10. | Klauzula zmiany definicji partnera życiowego | Zgoda/Brak zgody \* |
| E.11. | Klauzula ograniczenia katalogu wyłączeń odpowiedzialności w ryzyku zgonu ubezpieczonego | Zgoda/Brak zgody \* |
| E.12. | Klauzula choroby śmiertelnej | Zgoda/Brak zgody \* |
| E.13. | Klauzula ograniczenia katalogu wyłączeń odpowiedzialności w ryzyku zgonu ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku | Zgoda/Brak zgody \* |
| E.14 | Klauzula ograniczenia katalogu wyłączeń odpowiedzialności w ryzyku zgonu ubezpieczonego w wyniku wypadku przy pracy | Zgoda/Brak zgody \* |
| E.15. | Klauzula ograniczenia katalogu wyłączeń odpowiedzialności w ryzyku zgonu ubezpieczonego w wyniku wypadku komunikacyjnego | Zgoda/Brak zgody \* |
| E.16. | Klauzula ograniczenia katalogu wyłączeń odpowiedzialności w ryzyku zgonu ubezpieczonego w wyniku wypadku komunikacyjnego przy pracy | Zgoda/Brak zgody \* |
| E.17. | Klauzula zniesienia limitu wiekowego w ryzyku osierocenia dziecka | Zgoda/Brak zgody \* |
| E.18. | Klauzula osierocenia dziecka przez obojga rodziców | Zgoda/Brak zgody \* |
| E.19. | Klauzula ograniczenia katalogu wyłączeń odpowiedzialności w ryzyku trwałego uszczerbku na zdrowiu ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku | Zgoda/Brak zgody \* |
| E.20. | Klauzula rozszerzenia zakresu ochrony o złamania niepowodujące trwałego uszczerbku na zdrowiu | Zgoda/Brak zgody \* |
| E.21. | Klauzula trwałego uszczerbku na zdrowiu w wyniku wypadku przy pracy | Zgoda/Brak zgody \* |
| E.22. | Klauzula zniesienia ograniczenia wiekowego w definicji niezdolności do pracy | Zgoda/Brak zgody \* |
| E.23. | Klauzula zmiany definicji trwałej niezdolności do pracy | Zgoda/Brak zgody \* |
| E.24. | Klauzula ograniczenia katalogu wyłączeń odpowiedzialności w ryzyku trwałej niezdolności do pracy ubezpieczonego | Zgoda/Brak zgody \* |
| E.25. | Klauzula ograniczenia katalogu wyłączeń odpowiedzialności w ryzykach poważnego zachorowania ubezpieczonego oraz poważnego zachorowania współmałżonka ubezpieczonego | Zgoda/Brak zgody \* |
| E.26. | Klauzula rozszerzenia katalogu poważnych zachorowań o 10 jednostek | Zgoda (proszę podać ich nazwy) / Brak zgody \*   1. ….……………… 2. ………………… 3. ………………… 4. ………………… 5. ………………… 6. ………………… 7. ………………… 8. ………………… 9. ………………… 10. ………………… |
| E.27. | Klauzula rozszerzenia katalogu poważnych zachorowań o 15 jednostek | Zgoda (proszę podać ich nazwy) / Brak zgody \*   1. ….……………… 2. ………………… 3. ………………… 4. ………………… 5. ………………… 6. ………………… 7. ………………… 8. ………………… 9. ………………… 10. ………………… 11. ………………… 12. ………………… 13. ………………… 14. ………………… 15. ………………… |
| E.28. | Klauzula rozszerzenia katalogu poważnych zachorowań o jednostki wskazane przez Zamawiającego | Zgoda (proszę podać ich nazwy) / Brak zgody \*   1. ….……………… 2. ………………… 3. ………………… 4. ………………… 5. ………………… 6. ………………… 7. ………………… |
| E.29. | Klauzula rozszerzenia odpowiedzialności o powtórne zajście poważnego zachorowania | Zgoda/Brak zgody \* |
| E.30. | Klauzula rozszerzenia odpowiedzialności terytorialnej w ryzyku operacji chirurgicznej ubezpieczonego | Zgoda/Brak zgody \* |
| E.31. | Klauzula ograniczenia katalogu wyłączeń odpowiedzialności w ryzyku operacji chirurgicznej ubezpieczonego | Zgoda/Brak zgody \* |
| E.32. | Klauzula zniesienia limitów operacji chirurgicznych | Zgoda/Brak zgody \* |
| E.33. | Klauzula alternatywnego katalogu operacji chirurgicznych | Zgoda/Brak zgody \* |
| E.34. | Klauzula otwartego katalogu operacji chirurgicznych | Zgoda/Brak zgody \* |
| E.35. | Klauzula rozszerzenia odpowiedzialności terytorialnej w ryzyku leczenia szpitalnego ubezpieczonego | Zgoda/Brak zgody \* |
| E.36. | Klauzula ograniczenia katalogu wyłączeń odpowiedzialności w ryzyku leczenia szpitalnego ubezpieczonego | Zgoda/Brak zgody \* |
| E.37. | Klauzula utrzymania świadczeń z tytułu leczenia szpitalnego | Zgoda/Brak zgody \* |
| E.38. | Klauzula skrócenia wymaganego do wypłaty świadczenia pobytu na OIOM /OIT | Zgoda/Brak zgody \* |
| E.39. | Klauzula podniesienia limitów odpowiedzialności za pobyt w szpitalu | Zgoda/Brak zgody \* |
| E.40. | Klauzula rozszerzenia definicji OIT | Zgoda/Brak zgody \* |
| E.41. | Klauzula rozszerzenia odpowiedzialności o pobytu w szpitalu w celu leczenia chorób psychicznych lub zaburzeń zachowania | Zgoda/Brak zgody \* |
| E.42. | Klauzula ograniczenia katalogu wyłączeń odpowiedzialności w ryzyku zgonu małżonka ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku | Zgoda/Brak zgody \* |
| E.43. | Klauzula ograniczenia katalogu wyłączeń odpowiedzialności w ryzyku zgonu małżonka ubezpieczonego w wyniku wypadku komunikacyjnego | Zgoda/Brak zgody \* |
| E.44. | Klauzula ograniczenia katalogu wyłączeń odpowiedzialności w ryzyku zgonu dziecka ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku oraz zgonu dziecka w wyniku wypadku komunikacyjnego. | Zgoda/Brak zgody \* |
| E.45. | Klauzula zniesienia ograniczeń wiekowych w definicji dziecka | Zgoda/Brak zgody \* |
| E.46. | Klauzula zniesienia ograniczeń wiekowych w przysposobieniu dziecka | Zgoda/Brak zgody \* |
| E.47. | Klauzula zniesienia ograniczeń w ryzyku zgonu noworodka | Zgoda/Brak zgody \* |
| E.48. | Klauzula ograniczenia katalogu wyłączeń odpowiedzialności w ryzyku poważnego zachorowania dziecka ubezpieczonego | Zgoda/Brak zgody \* |
| E.49. | Klauzula rozszerzenia poważnych zachorowań dziecka o jednostki wskazane przez Zamawiającego | Zgoda (proszę podać ich nazwy) / Brak zgody \*   1. ….……………… 2. ………………… 3. ………………… 4. ………………… 5. ………………… |
| E.50. | Klauzula dotycząca minimalnego katalogu procedur związanych z leczeniem specjalistycznym | Zgoda (proszę podać ich nazwy) / Brak zgody \*   1. ….……………… 2. ………………… 3. ………………… 4. ………………… 5. ………………… 6. ………………… 7. ………………… 8. ………………… 9. ………………… 10. ………………… |
| E.51. | Klauzula ograniczenia katalogu wyłączeń odpowiedzialności w ryzyku zgonu rodzica ubezpieczonego lub rodzica małżonka ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku | Zgoda/Brak zgody \* |
| E.52. | Klauzula indywidualnej kontynuacji ubezpieczenia na warunkach grupy | Zgoda/Brak zgody \* |
| E.53. | Klauzula indywidualnej kontynuacji na warunkach grupy przez okres od 13 do 24 miesięcy (zaakceptowanie niniejszej klauzuli oznacza automatyczną akceptację klauzuli E.52) | Zgoda/Brak zgody \* |
| E.54. | Klauzula dożywotniej gwarancji warunków indywidualnej kontynuacji | Zgoda/Brak zgody \* |
| E.55. | Klauzula odpowiedzialności za sporty | Zgoda/Brak zgody \* |
| E.56. | Klauzula kosztów tłumaczenia dokumentacji medycznej | Zgoda/Brak zgody \* |
| E.57. | Klauzula rozszerzenia zakresu ochrony o usługi typu assistance | Zgoda/Brak zgody \* |

\*Niepotrzebne skreślić

**W przypadku braku zaznaczenia zgody lub braku zgody Wykonawcy na klauzule fakultatywną, przyjmuje się, że Wykonawca nie zgodził się na realizację zamówienia z uwzględnieniem klauzuli fakultatywnej.**

~~---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------~~

*Oświadczenie wymagane od wykonawcy w zakresie wypełnienia obowiązków informacyjnych przewidzianych w art. 13 lub art. 14 RODO*

Oświadczam, że wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO1) wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu.\*

\* 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).

1) 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)

**Podstawa zawarcia ubezpieczenia.**

OWU mające zastosowanie w ubezpieczeniu (podać rodzaj warunków ubezpieczenia i datę uchwalenia/wejścia w życie) oraz wszystkie dodatkowe informacje dotyczące przedmiotu, sposobu, warunków i zasad ubezpieczenia, w szczególności: tabela norm oceny procentowej trwałego uszczerbku na zdrowiu, definicje jednostek poważnych zachorowań niezbędne do prawidłowej realizacji umowy (w przypadku nie przedstawienia definicji jednostek poważnych zachorowań objętych programem, zastosowanie będzie miało zwyczajowe rozumienie danej choroby zgodnie z aktualnym stanem wiedzy medycznej), definicje jednostek procedur leczenia specjalistycznego niezbędne do prawidłowej realizacji umowy (w przypadku nie przedstawienia definicji jednostek leczenia specjalistycznego objętych programem, zastosowanie będzie miało zwyczajowe rozumienie danej procedury leczenia specjalistycznego zgodnie z aktualnym stanem wiedzy medycznej).

|  |
| --- |
| Ponadto zastosowanie ma dokument zawierający informację o produkcie ubezpieczeniowym (ang. IPID) lub wyraźne wskazanie który z wzorców umownych oraz IPID, stosowanych w powszechnym obrocie przez wykonawcę i możliwych do identyfikacji przez zamawiającego mają zastosowanie do poszczególnych ubezpieczeń. |

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

CZĘŚĆ G – ZAŁĄCZNIKI DO FORMULARZA OFERTY

Załącznikami do niniejszego Formularza Oferty są:

**Załącznik nr 1** – Oryginał lub poświadczona przez notariusza za zgodność z oryginałem kopia dokumentów, z których wynika umocowanie do występowania w imieniu i na rzecz Wykonawcy.

**Załącznik nr 2** – OWU mające zastosowanie w ubezpieczeniu (podać rodzaj warunków ubezpieczenia i datę uchwalenia/wejścia w życie) oraz wszystkie dodatkowe informacje dotyczące przedmiotu, sposobu, warunków i zasad ubezpieczenia, w szczególności: tabela norm oceny procentowej trwałego uszczerbku na zdrowiu, definicje jednostek poważnych zachorowań niezbędne do prawidłowej realizacji umowy (w przypadku nie przedstawienia definicji jednostek poważnych zachorowań objętych programem, zastosowanie będzie miało zwyczajowe rozumienie danej choroby zgodnie z aktualnym stanem wiedzy medycznej), definicje jednostek procedur leczenia specjalistycznego niezbędne do prawidłowej realizacji umowy (w przypadku nie przedstawienia definicji jednostek leczenia specjalistycznego objętych programem, zastosowanie będzie miało zwyczajowe rozumienie danej procedury leczenia specjalistycznego zgodnie z aktualnym stanem wiedzy medycznej).Ponadto zastosowanie ma dokument zawierający informację o produkcie ubezpieczeniowym (ang. IPID) lub wyraźne wskazanie który z wzorców umownych oraz IPID, stosowanych w powszechnym obrocie przez wykonawcę i możliwych do identyfikacji przez zamawiającego mają zastosowanie do poszczególnych ubezpieczeń.

**Załącznik nr 3** i dalsze –…………………………………………………………………………