|  |
| --- |
| Załącznik nr 1 do SWZ ...................................., dnia ......................OFERTA**I. Dane Wykonawcy:**1. Pełna nazwa: ………………………………………………………………………………………

**2.** Adres: ……………………………………………………………………...………………………………………………………………………………………………………………………………………1. REGON i NIP: ……………………………………………………………………………………...

**4.** Województwo: ……………………………………………………………………………………… 1. Numer telefonu: ……………………………………………………………………………………
2. Adres e-mail (na który Zamawiający ma przesyłać korespondencję): ……………….…………………
3. Osoba upoważniona do reprezentowania Wykonawcy i podpisująca ofertę (imię, nazwisko, podstawa do reprezentacji): …………………………..………………………………………………………
4. Osoba odpowiedzialna za kontakty z Zamawiającym (imię, nazwisko, stanowisko): ………………

………………………………………………………………………..…………………………………. |
| **II. Przedmiot oferty:****Oferta złożona**  **w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego,** **ogłoszonym przez Wojewódzką Stację Pogotowia Ratunkowego** **i Transportu Sanitarnego „Meditrans” SPZOZ w Warszawie,****prowadzonym w trybie przetargu nieograniczonego****na podstawie art. 132 ustawy z 11 września 2019 r. - Prawo zamówień publicznych****na realizację zadania pod nazwą:****UBEZPIECZENIE MIENIA** **ORAZ ODPOWIEDZIALNOŚCI CYWILNEJ****[Nr postępowania: 46/ZP/2021]** |

**III. Cena oferty dla przedmiotu zamówienia**

Cena oferty stanowi całkowite wynagrodzenie Wykonawcy, uwzględniające wszystkie koszty związane z realizacją przedmiotu zamówienia, zgodnie z SWZ i Opisem przedmiotu zamówienia

|  |
| --- |
| **Część 1. Ubezpieczenie mienia od wszystkich ryzyk, sprzętu elektronicznego oraz medycznego, łodzi motorowej oraz OC z tytułu prowadzonej działalności pozamedycznej i posiadanego mienia** za łączną cenę brutto: ..................................................................................................................złotych.(cena słownie:...............................................................................................................................złotych)Klauzula fakultatywna: - Klauzula zniesienia franszyz i udziałów własnych………………………….. (wpisać: tak/nie) - Klauzula płatności składki w 12 równych, miesięcznych ratach ……………………………… (wpisać: tak/ nie) |
|  |
| **Część 2. Obowiązkowe ubezpieczenie OC podmiotu wykonującego działalność leczniczą oraz dobrowolne ubezpieczenie OC w związku z wykonywaniem przez Ubezpieczonego działalności leczniczej** za łączną cenę brutto: ..................................................................................................................złotych.(cena słownie:...............................................................................................................................złotych)Klauzula fakultatywna: - Klauzula zniesienia franszyz i udziałów własnych………………………….. (wpisać: tak/nie) - Klauzula płatności składki w 12 równych, miesięcznych ratach ………………………………(wpisać: tak/ nie) |

\* W przypadku nie oferowania danej Części Wykonawca wpisuje słowo „nie dotyczy”.

**IV. Oświadczenia**

Wykonawca składając ofertę oświadcza, że:

1. Zamówienie zostanie zrealizowane w terminach określonych w SWZ oraz we wzorze umowy.
2. Cena podana powyżej jest niezmienna (z wyjątkiem okoliczności przewidzianych w projektowanych postanowieniach umowy, bądź w przypadkach, o których mowa w SWZ) w okresie realizacji przedmiotu zamówienia i obejmuje wszystkie koszty, jakie ponosi Zamawiający w związku z realizacją przedmiotowego zamówienia. Wynagrodzenie będzie płatne stosownie do postanowień wzoru umowy, w terminach i sposób przewidziany w tym wzorze.
3. Zapoznał się ze Specyfikacją Warunków Zamówienia wraz z załączonymi do niej dokumentami. Przyjmujemy przekazane dokumenty bez zastrzeżeń i zobowiązujemy się do wykonania przedmiotu zamówienia, zgodnie z warunkami w nich zawartymi. Dane zawarte w ofercie, dokumentach i oświadczeniach są zgodne ze stanem faktycznym.
4. Zapoznał się z projektowanymi postanowieniami umowy załączonymi do dokumentacji postępowania i akceptuje je bez zastrzeżeń oraz zobowiązuje się, w przypadku wyboru jego oferty, do zawarcia umowy wg wyżej wymienionych postanowień umowy, w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.
5. Uważamy się za związanych niniejszą ofertą przez czas wskazany w Rozdziale VII SWK.
6. Firma, którą reprezentuję, w rozumieniu przepisów art. 7 ustawy z dnia 6 marca 2018 r. Prawo przedsiębiorców (t.j. Dz. U. z 2021 r. poz. 162) jest:
* mikroprzedsiębiorstwem (przedsiębiorstwo, które zatrudnia mniej niż 10 osób i którego roczny obrót lub roczna suma bilansowa nie przekracza 2 milionów EUR),
* małym przedsiębiorstwem (przedsiębiorstwo, które zatrudnia mniej niż 50 osób i którego roczny obrót lub roczna suma bilansowa nie przekracza 10 milionów EUR),
* średnim przedsiębiorstwem (przedsiębiorstwa, które nie są mikroprzedsiębiorstwami ani małymi przedsiębiorstwami i które zatrudniają mniej niż 250 osób i których roczny obrót nie przekracza 50 milionów EUR lub roczna suma bilansowa nie przekracza 43 milionów EUR),
* żadne z powyższych.

***należy postawić „X” przy właściwym kwadracie***

1. Oświadczamy, że wypełnimy obowiązek zatrudnienia na podstawie umowy o pracę osób wykonujących następujące czynności w zakresie realizacji przedmiotu zamówienia: polegające na zaksięgowaniu wpływu składki ubezpieczeniowej za okres wynikający z umowy oraz wypłacie odszkodowania za szkodę Zamawiającemu – jeżeli wykonywanie tych czynności polega na wykonywaniu pracy w rozumieniu przepisów Kodeksu pracy. Osoby realizujące przedmiot zamówienia, które wykonywać będą czynności faktycznie związane z przedmiotem zamówienia i wskazane powyżej, zostaną/są zatrudnione na podstawie umowy o pracę w wymiarze czasu pracy min. 0,5 etatu na okres realizacji zamówienia.
2. Oświadczamy, że niniejsze zamówienie powierzymypodwykonawcom / nie powierzymy podwykonawcom (niepotrzebne skreślić)

Powierzymy następujący zakres prac w zakresie ........................................ podwykonawcom (podać pełną nazwę/firmę, adres, a także w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG i zakres):

1. …………..........................................................................................................................………………………
2. …………..........................................................................................................................………………………
3. Oferta zawiera na stronach od …….. do ……. informacje stanowiące tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu art. 11 ust. 4 ustawy z dnia 16 kwietnia 1993 r. o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji (t.j. Dz. U. z 2020 r. poz. 1913 z późn. zm.). Informacje te zawarte są i zabezpieczone stosownie do opisu znajdującego się w SWZ. Poniżej przedstawiam stosowne uzasadnienie zastrzeżenia informacji stanowiących tajemnicę przedsiębiorstwa:

stanowią one:

- informacje techniczne przedsiębiorstwa i w stosunku do nich podjęto następujące niezbędne działania w celu zachowania ich poufności: ……............................................................................…………….……………………..

- informacje technologiczne przedsiębiorstwa i w stosunku do nich podjęto następujące niezbędne działania w celu zachowania ich poufności: …………………………………………………..………..........................……….…..

- informacje organizacyjne przedsiębiorstwa i w stosunku do nich podjęto następujące niezbędne działania w celu zachowania ich poufności: ………………………………………………………………………….........………..

- inne informacje posiadające wartość gospodarczą i w stosunku do nich podjęto następujące niezbędne działania w celu zachowania ich poufności: ………………………………………………………………….......……..

Jednocześnie o oświadczam(y), że ww. informacje nie zostały ujawnione do wiadomości publicznej.

1. W przypadku wybrania naszej oferty umowa ubezpieczenia zostanie zawarta na warunkach ubezpieczenia określonych w Załączniku nr 1 do SWZ „Opis Przedmiotu Zamówienia” zgodnie z wypełnionym Formularzem Oferty i Załącznikami do Formularza Oferty oraz „wzorze umowy”, w miejscu i terminie określonym przez Zamawiającego. W pozostałych kwestiach będą miały zastosowanie Ogólne Warunki Ubezpieczenia, które przedłożymy przed podpisaniem umowy: (podać rodzaj warunków ubezpieczenia i datę uchwalenia/wejścia w życie)

a) OWU ..............................................................................................................

b) OWU ..............................................................................................................

c) OWU ..............................................................................................................

1. Dotyczy Wykonawców działających w formie Towarzystwa Ubezpieczeń Wzajemnych\*.

 Składając ofertę ubezpieczenia w niniejszym postępowaniu oświadczam/-y, że:

* w naszym statucie przewidujemy możliwość ubezpieczania osób nie będących członkami towarzystwa;
* Zamawiający nie będzie zobowiązany do udziału w pokrywaniu straty towarzystwa przez wnoszenie dodatkowej składki ubezpieczeniowej w całym okresie realizacji zamówienia, zgodnie z art. 111 ust. 2 Ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej;
* Składka przypisana Zamawiającemu w okresie realizacji zamówienia mieści się w 10% składki przypisanej towarzystwu przypadającej na osoby nie będące członkami towarzystwa, zgodnie z art. 111 ust. 3 Ustawy o działalności ubezpieczeniowej.
1. Oświadczam/my, 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.

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 dnia 04.05.2016 r., 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).

**V. Spis treści**

Integralną część oferty stanowią następujące dokumenty:

1. ...................................................................................................................................................................
2. ...................................................................................................................................................................
3. ...................................................................................................................................................................

**Uwaga:** Formularz oferty musi być opatrzony przez osobę lub osoby uprawnione do reprezentowania firmy kwalifikowanym podpisem elektronicznym i przekazany Zamawiającemu wraz z innymi dokumentami określonymi w SWZ.

Zamawiający zaleca, aby podpis złożony był na podpisywanym dokumencie PDF (podpis wewnętrzny) – taki sposób podpisu umożliwia szybką i prawidłową weryfikację.