**Załącznik nr 2 do SWZ: Formularz oferta**

**OFERTA**

1. **Dane dotyczące wykonawcy**
2. **Firma wykonawcy** *(należy wpisać dane wykonawcy, który posiada uprawnienia do wykonywania działalności ubezpieczeniowej, tzn. centralę zakładu ubezpieczeń lub główny oddział w Polsce w przypadku zagranicznego zakładu ubezpieczeń):*

Firma (nazwa)\*: ...........................................................................................................................

Adres: ...........................................................................................................................

Telefon/faks: ...........................................................................................................................

NIP: ...........................................................................................................................

REGON: ...........................................................................................................................

KRS: ...........................................................................................................................

e-mail: ...........................................................................................................................

*\*w przypadku składania oferty przez Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia należy podać nazwy (firmy) oraz dokładne adresy wszystkich Wykonawców*

1. **Jednostka wykonawcy, która będzie brała udział w realizacji zamówienia** *(należy wpisać dane oddziału, przedstawicielstwa, innej jednostki organizacyjnej wykonawcy lub przedsiębiorcy wykonującego czynności na rzecz wykonawcy w formie podobnej do przedstawicielstwa - jeśli dotyczy):*

Firma (nazwa): ...........................................................................................................................

Adres: ...........................................................................................................................

Telefon/faks: ...........................................................................................................................

1. **Osoba uprawniona przez wykonawcę do podpisania i złożenia niniejszej oferty** *(jeśli dotyczy):*

Imię i nazwisko: ...........................................................................................................................

Stanowisko: ...........................................................................................................................

Telefon/faks: ...........................................................................................................................

e-mail: ...........................................................................................................................

1. **Dane dotyczące zamawiającego:**

**Gmina Dobrzyniewo Duże**

**ul. Białostocka 25**

**16-002 Dobrzyniewo Duże**

1. Składając ofertę w postępowaniu o zamówienie publiczne, prowadzonym w trybie podstawowym na **,,Ubezpieczenie majątku i innych interesów Gminy Dobrzyniewo Duże”**, oferujemy wykonanie zamówienia, zgodnie z wymogami specyfikacji warunków zamówienia, za cenę:
2. **Część I zamówienia - „Ubezpieczenie majątku i odpowiedzialności cywilnej Gminy Dobrzyniewo Duże”**

**........................................................................................................................ złotych**

/usługa zwolniona z podatku VAT zgodnie z art. 43 ust. 1 pkt 37 ustawy

z dnia 11 marca 2004 r. o podatku od towarów i usług/

wynikającą z wypełnionego formularza cenowego, zawartego poniżej.

Termin wykonania zamówienia: **24 miesiące, od 1 kwietnia 2023 r. do 31 marca 2025 r.**

Termin związania ofertą i warunki płatności: **zgodne z postanowieniami specyfikacji warunków zamówienia**.

***Uwaga - jeśli Wykonawca nie składa oferty na niniejszą część zamówienia należy postawić kreskę lub wprowadzić zapis: Nie dotyczy.***

***Tabela nr 1: Formularz cenowy dotyczący części pierwszej zamówienia.***

***Opis tabeli****: tabela składa się z trzech kolumn. W kolumnie pierwszej od lewej strony określono liczbę porządkową, w kolumnie drugiej zakres zamówienia poprzez wskazanie rodzaju ubezpieczenia,   
a w kolumnie trzeciej składkę za cały okres zamówienia, w odniesieniu do danego rodzaju ubezpieczenia. Ostatni wiersz tabeli, na samym jej dole, zawiera podsumowanie składek, czyli składkę łączną za całą część zamówienia.*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **FORMULARZ CENOWY** | | |
| **lp.** | **Zakres zamówienia** | **Składka za 24 miesiące** |
| 1 | Ubezpieczenie mienia od wszystkich ryzyk | zł |
| 2 | Ubezpieczenie sprzętu elektronicznego od wszystkich ryzyk | zł |
| 3 | Ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej | zł |
| Razem składka do zapłaty za I część zamówienia (suma składek z wierszy 1,2 i 3 ): | | **zł** |

***Tabela nr 2: Klauzule dodatkowe i inne postanowienia szczególne fakultatywne, dotyczące części pierwszej zamówienia.***

***Opis tabeli****: tabela składa się z dwóch kolumn. W kolumnie pierwszej od lewej strony zawarty jest wykaz klauzul fakultatywnych, a w kolumnie drugiej przewidziano miejsce do akceptacji lub braku akceptacji danej klauzuli.*

|  |  |
| --- | --- |
| **Wykaz klauzul** | **Akceptacja** |
| **Ubezpieczenie mienia od wszystkich ryzyk** | |
| Przyjęcie podanej klauzuli ubezpieczenia mienia wyłączonego z eksploatacji – 4 punkty |  |
| Przyjęcie podanej klauzuli przezornej sumy ubezpieczenia – 4 punkty |  |
| Przyjęcie podanej klauzuli aktów terroryzmu – 3 punkty |  |
| Przyjęcie podanej klauzuli kosztów alarmu – 3 punkty |  |
| Przyjęcie podanej klauzuli naprawy szkód dodatkowych – 3 punkty |  |
| Przyjęcie podanej klauzuli zrównoważonej odbudowy – 3 punkty |  |
| Przyjęcie podanej klauzuli wyrównania sumy ubezpieczenia – 4 punkty |  |
| Przyjęcie podanej klauzuli pokrycia kosztów naprawy uszkodzeń powstałych w mieniu otaczającym – 3 punkty |  |
| Przyjęcie podanej klauzuli zmiany lokalizacji odbudowy – 4 punkty |  |
| Zwiększenie do kwoty 10 000 000,00 zł bezskładkowego limitu w klauzuli automatycznego pokrycia – 4 punkty |  |
| Zniesienie franszyzy integralnej – 4 punkty |  |
| **Ubezpieczenie sprzętu elektronicznego od wszystkich ryzyk** | |
| Przyjęcie podanej klauzuli cyber risk – 5 punktów |  |
| Zwiększenie do kwoty 1 000 000,00 zł bezskładkowego limitu w klauzuli automatycznego pokrycia – 5 punktów |  |
| Zniesienie udziału własnego – 6 punktów |  |
| **Ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej** | |
| Zwiększenie obligatoryjnego podlimitu odpowiedzialności w ubezpieczeniu czystych strat finansowych - z 500 000,00 zł do wysokości sumy gwarancyjnej na jeden i wszystkie wypadki ubezpieczeniowe – 5 punktów |  |
| Zwiększenie obligatoryjnego podlimitu odpowiedzialności w ubezpieczeniu czystych strat finansowych w związku z wykonywaniem czynności (lub ich zaniechaniem) z zakresu administracji publicznej) - z 500 000,00 zł do wysokości sumy gwarancyjnej na jeden i wszystkie wypadki ubezpieczeniowe – 4 punkty |  |
| Zwiększenie obligatoryjnego limitu odpowiedzialności dla klauzuli reprezentantów  w ubezpie­cze­niu OC z 500 000,00 zł do wysokości sumy gwarancyjnej na jeden i wszystkie wypadki ubezpieczeniowe – 4 punkty |  |
| Objęcie ochroną ubezpieczeniową w zakresie klauzuli reprezentantów w ubezpieczeniu OC – do limitu w wysokości 300 000,00 zł na jeden i wszystkie wypadki ubezpieczeniowe – również reprezentantów ubezpieczającego/ubezpieczonego – 4 punkty |  |
| Zniesienie franszyz integralnych i redukcyjnych – 5 punktów |  |
| **Pozostałe klauzule dodatkowe** | |
| Przyjęcie podanej klauzuli funduszu prewencyjnego – 4 punkty |  |
| Przyjęcie podanej klauzuli uznania okoliczności – 4 punkty |  |
| Przyjęcie podanej klauzuli zmiany wielkości ryzyka – 4 punkty |  |
| Zwiększenie limitu w ryzyku katastrofy budowlanej do kwoty 8 000 000,00 zł (limit wspólny z ubezpieczeniem sprzętu elektronicznego od wszystkich ryzyk) – 4 punkty |  |
| Przyjęcie podanej klauzuli szkód powstałych wskutek powolnego oddziaływania – 3 punkty |  |
| Przyjęcie podanej klauzuli automatycznego pokrycia konsumpcji sumy ubezpieczenia – w ubezpie­cze­niu mienia systemem pierwszego ryzyka – 4 punkty |  |

*W kolumnie „Akceptacja” w wierszu dotyczącym akceptowanej klauzuli dodatkowej   
lub postanowień szczególnych proszę wpisać słowo „Tak” w przypadku przyjęcia danej klauzuli lub postanowienia szczególnego oraz słowo „Nie” w przypadku nieprzyjęcia. Brak słowa „Tak” lub „Nie” uznany zostanie jako niezaakceptowanie danej klauzuli lub postanowienia szczególnego. W przypadku przyjęcia danej klauzuli lub postanowienia szczególnego, lecz w innej wersji niż podana w niniejszej specyfikacji, Zamawiający nie przyzna punktów dodatkowych.*

1. **Część II zamówienia - „Ubezpieczenie pojazdów mechanicznych Gminy Dobrzyniewo Duże”**

**........................................................................................................................ złotych**

/usługa zwolniona z podatku VAT zgodnie z art. 43 ust. 1 pkt 37

ustawy z dnia 11 marca 2004 r. o podatku od towarów i usług/

wynikającą z wypełnionego formularza cenowego, zawartego poniżej.

Termin wykonania zamówienia: **24 miesiące, od 1 kwietnia 2023 r. do 31 marca 2025 r.** przy czym ostatnim dniem umożliwiającym ubezpieczenie pojazdu mechanicznego na warunkach umowy o udzielenie zamówienia publicznego jest ostatni dzień jej obowiązywania, to jest 31.03.2025 r. Maksymalnie okres ubezpieczenia pojazdów zakończy się dnia 30.03.2026 r.

Termin związania ofertą i warunki płatności: **zgodne z postanowieniami specyfikacji warunków zamówienia**.

***Uwaga - jeśli Wykonawca nie składa oferty na niniejszą część zamówienia należy postawić kreskę lub wprowadzić zapis: Nie dotyczy.***

***Tabela nr 3: Formularz cenowy dotyczący części drugiej zamówienia.***

***Opis tabeli****: tabela składa się z trzech kolumn. W kolumnie pierwszej od lewej strony określono liczbę porządkową, w kolumnie drugiej zakres zamówienia poprzez wskazanie rodzaju ubezpieczenia,   
a w kolumnie trzeciej składkę za cały okres zamówienia, w odniesieniu do danego rodzaju ubezpieczenia. Ostatni wiersz tabeli, na samym jej dole, zawiera podsumowanie składek, czyli składkę łączną za całą część zamówienia.*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **FORMULARZ CENOWY** | | |
| **lp.** | **Zakres zamówienia** | **Składka za 24 miesiące** |
| 1 | Ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych | **zł** |
| 2 | Ubezpieczenie auto casco | **zł** |
| 3 | Ubezpieczenie następstw nieszczęśliwych wypadków kierowców i pasażerów | **zł** |
| Razem składka do zapłaty za II część zamówienia (suma składek z wierszy 1,2 i 3): | | **zł** |

***Tabela nr 4: Klauzule dodatkowe i inne postanowienia szczególne fakultatywne, dotyczące części drugiej zamówienia.***

***Opis tabeli****: tabela składa się z dwóch kolumn. W kolumnie pierwszej od lewej strony zawarty jest wykaz klauzul fakultatywnych, a w kolumnie drugiej przewidziano miejsce do akceptacji lub braku akceptacji danej klauzuli.*

|  |  |
| --- | --- |
| **Wykaz klauzul** | **Akceptacja** |
| Uznanie za szkodę częściową uszkodzenie ubezpieczonego pojazdu w takim zakresie, że koszt jego naprawy nie przekracza 80% jego wartości rynkowej na dzień ustalania odszkodowania – 20 punktów |  |
| Przyjęcie podanej klauzuli szkody całkowitej – 20 punktów |  |
| Przyjęcie odpowiedzialności za szkody z ubezpieczenia auto casco powstałe podczas kierowania pojazdem w stanie nietrzeźwości albo po spożyciu alkoholu, lub pod wpływem środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii – 20 punktów |  |
| Przyjęcie gwarantowanej sumy ubezpieczenia auto casco przez każdy roczny okres ubezpieczenia pojazdów; warunek odnoszący się do gwarantowanej sumy ubezpieczenia dotyczy wyłącznie pojazdów do 10 roku eksploatacji – 15 punktów |  |
| Przyjęcie podanej klauzuli ubezpieczenia pojazdu niezabezpieczonego – 15 punktów |  |
| Przyjęcie podanej klauzuli funduszu prewencyjnego – 10 punktów |  |

*W kolumnie „Akceptacja” w wierszu dotyczącym akceptowanej klauzuli dodatkowej lub postanowień szczególnych proszę wpisać słowo „Tak” w przypadku przyjęcia danej klauzuli lub postanowienia szczególnego oraz słowo „Nie” w przypadku nieprzyjęcia. Brak słowa „Tak” lub „Nie” uznany zostanie jako niezaakceptowanie danej klauzuli lub postanowienia szczególnego. W przypadku przyjęcia danej klauzuli lub postanowienia szczególnego, lecz w innej wersji niż podana w niniejszej specyfikacji, Zamawiający nie przyzna punktów dodatkowych.*

1. **Część III zamówienia - „Ubezpieczenie następstw nieszczęśliwych wypadków członków Ochotniczych Straży Pożarnych Gminy Dobrzyniewo Duże”**

**........................................................................................................................ złotych**

/usługa zwolniona z podatku VAT zgodnie z art. 43 ust. 1 pkt 37

ustawy z dnia 11 marca 2004 r. o podatku od towarów i usług/

wynikającą z wypełnionego formularza cenowego, zawartego poniżej.

Termin wykonania zamówienia: **24 miesiące, od 1.04.2023 r. do 31.03.2025 r.**

Termin związania ofertą i warunki płatności: **zgodne z postanowieniami specyfikacji warunków zamówienia**.

***Uwaga - jeśli Wykonawca nie składa oferty na niniejszą część zamówienia należy postawić kreskę lub wprowadzić zapis: Nie dotyczy.***

***Tabela nr 5: Formularz cenowy dotyczący części trzeciej zamówienia.***

***Opis tabeli****: tabela składa się z trzech kolumn. W kolumnie pierwszej od lewej strony określono liczbę porządkową, w kolumnie drugiej zakres zamówienia poprzez wskazanie rodzaju ubezpieczenia,   
a w kolumnie trzeciej składkę za cały okres zamówienia, w odniesieniu do danego rodzaju ubezpieczenia. Ostatni wiersz tabeli, na samym jej dole, zawiera podsumowanie składek, czyli składkę łączną za całą część zamówienia.*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **FORMULARZ CENOWY** | | |
| **lp.** | **Zakres zamówienia** | **Składka za 24 miesiące** |
| 1 | Ubezpieczenie następstw nieszczęśliwych wypadków członków Ochotniczych Straży Pożarnych w formie imiennej | **zł** |
| 2 | Ubezpieczenie następstw nieszczęśliwych wypadków członków Ochotniczych Straży Pożarnych w formie grupowej, bezimiennej | **zł** |
| Razem składka do zapłaty za III część zamówienia (suma składek z wierszy 1 i 2): | | **zł** |

***Tabela nr 6: Klauzule dodatkowe i inne postanowienia szczególne fakultatywne, dotyczące części trzeciej zamówienia.***

***Opis tabeli****: tabela składa się z dwóch kolumn. W kolumnie pierwszej od lewej strony zawarty jest wykaz klauzul fakultatywnych, a w kolumnie drugiej przewidziano miejsce do akceptacji lub braku akceptacji danej klauzuli.*

|  |  |
| --- | --- |
| **Wykaz klauzul** | **Akceptacja** |
| Objęcie bezskładkowym ubezpieczeniem 10 nowych członków Ochotniczej Straży Pożarnej w każdym rocznym okresie ubezpieczenia – 20 punktów |  |
| Zmiana zasad ustalania uszczerbku na zdrowiu i wysokości świadczenia określonych w pkt. 3.4 SWZ, na następującą: Wysokość stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu ustalona zostanie na podstawie orzeczenia komisji lekarskiej, na którą będzie kierował komendant wojewódzki Państwowej Straży Pożarnej. Orzeczenie dostarczane będzie przez ubezpieczonego strażaka do ubezpieczyciela. Wypłata świadczenia nastąpi zgodnie z tabelą ZUS, tj. tabelą oceny procentowej stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu, która jest załącznikiem do Rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 18 grudnia 2002 r. w sprawie szczegółowych zasad orzekania o stałym lub długotrwałym uszczerbku na zdrowiu, trybu postępowania przy ustalaniu tego uszczerbku oraz postępowania o wypłatę jednorazowego odszkodowania (tekst jednolity Dz.U. z 2020 r., poz. 233) – 20 punktów |  |
| Przyjęcie podanej klauzuli funduszu prewencyjnego – 10 punktów |  |
| Przy doznaniu przez ubezpieczonego trwałego uszczerbku na zdrowiu przekraczającego 25%, wypłata odszkodowania w procencie sumy ubezpieczenia odpowiadającym dwukrotności doznanego uszczerbku na zdrowiu – tzw. progresywne ustalanie odszkodowania – 20 punktów |  |
| Zwiększenie świadczenia dodatkowego z tytułu pobytu ubezpieczonego w szpitalu, będącego następstwem nieszczęśliwego wypadku objętego zakresem i umową ubezpieczenia do kwoty 100,00 zł za każdy dzień pobytu, licząc od 3 dnia pobytu przez okres maksymalnie 90 dni w trakcie rocznego okresu ubezpieczenia – 15 punktów |  |
| Wypłata jednorazowego świadczenia w przypadku braku trwałego uszczerbku na zdrowiu w wysokości 5% sumy ubezpieczenia – 15 punktów |  |

*W kolumnie „Akceptacja” w wierszu dotyczącym akceptowanej klauzuli dodatkowej lub postanowień szczególnych proszę wpisać słowo „Tak” w przypadku przyjęcia danej klauzuli lub postanowienia szczególnego oraz słowo „Nie” w przypadku nieprzyjęcia. Brak słowa „Tak” lub „Nie” uznany zostanie jako niezaakceptowanie danej klauzuli lub postanowienia szczególnego. W przypadku przyjęcia danej klauzuli lub postanowienia szczególnego, lecz w innej wersji niż podana w niniejszej specyfikacji, Zamawiający nie przyzna punktów dodatkowych.*

1. **Oświadczamy, że:**
2. nie partycypujemy w jakiejkolwiek innej ofercie dotyczącej tego samego postępowania (części zamówienia), jako wykonawca,
3. zapoznaliśmy się ze specyfikacją warunków zamówienia oraz z wyjaśnieniami do specyfikacji i jej modyfikacjami (jeżeli takie miały miejsce) i nie wnosimy do nich zastrzeżeń,
4. zdobyliśmy konieczne informacje dotyczące realizacji zamówienia oraz przygotowania i złożenia oferty,
5. uważamy się związani niniejszą ofertą przez okres wskazany przez zamawiającego w specyfikacji warunków zamówienia,
6. przedstawione w specyfikacji warunków zamówienia warunki zawarcia umowy zostały przez nas zaakceptowane i wyrażamy gotowość realizacji zamówienia zgodnie z postanowie­niami specyfikacji i umowy,
7. najpóźniej w terminie 3 dni przed datą zawarcia umowy przedstawimy dokument kalkulacyjny stanowiący jej załącznik, określający szczegółowy sposób obliczenia składki, tzn. zastosowane stawki i składki roczne w odniesieniu do poszczególnych składników mienia, osób i rodzajów ubezpieczenia,
8. wybór niniejszej oferty:

* nie będzie prowadzić do powstania u zamawiającego obowiązku podatkowego;**\***
* będzie prowadzić do powstania u zamawiającego obowiązku podatkowego w następującym zakresie:**\***.......................................................................................................................................

*Wykonawca, składając ofertę, zobowiązany jest poinformować zamawiającego, czy wybór oferty będzie prowadzić do powstania u zamawiającego obowiązku podatkowego zgodnie   
z przepisami o podatku od towarów i usług, wskazując nazwę (rodzaj) usługi, której świadczenie będzie prowadzić do jego powstania oraz wskazując jej wartość bez kwoty podatku. Brak wymaganych skreśleń w oświadczeniu wyżej oznacza, że złożona oferta nie będzie prowadzić   
do powstania u zamawiającego obowiązku podatkowego.*

1. Wyrażamy zgodę na:
   1. ratalną płatność składki, z zastrzeżeniami zawartymi w specyfikacji warunków zamówienia,
   2. przyjęcie do ochrony wszystkich miejsc prowadzenia działalności,
   3. przyjęcie wszystkich warunków wymaganych przez zamawiającego (obligatoryjnych)   
      dla poszczególnych rodzajów ubezpieczeń i ryzyk wymienionych w specyfikacji i jej załącznikach,
   4. przyjęcie zaznaczonych przez nas warunków fakultatywnych przypisanych dla poszczególnych rodzajów ubezpieczeń,
   5. na wystawianie dokumentów ubezpieczeniowych na okres krótszy niż 1 rok; w takim przypadku składka rozliczana będzie „co do dnia” za faktyczny okres ochrony,
   6. rezygnację ze stosowania składki minimalnej z polisy, bez względu na czas trwania umowy ubezpieczenia.
2. **zamierzamy/ nie zamierzamy**\* powierzyć podwykonawcom następujący zakres usług, objętych przedmiotem zamówienia:

***Tabela nr 7: Wykaz podwykonawców i zakres świadczonych przez nich usług.***

***Opis tabeli****: tabela składa się z dwóch kolumn. W kolumnie pierwszej od lewej strony zawarty jest wykaz powierzonych usług ubezpieczeniowych, a w kolumnie drugiej przewidziano miejsce na wpisanie firmy (nazwy) i innych danych podwykonawcy.*

|  |  |
| --- | --- |
| **Zakres usług ubezpieczeniowych** | **Podwykonawca (firma)** |
|  |  |

*\* niepotrzebne skreślić*

1. Sposób reprezentowania wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia\* (pełnomocnik) na potrzeby niniejszego zamówienia jest następujący:

Imię i nazwisko: ……………………………………………………………………..

Stanowisko: ……………………………………………………………………..

Telefon / Faks ……………………………………………………………………..

Zakres pełnomocnictwa:

1. do reprezentowania w postępowaniu\*
2. do reprezentowania w postępowaniu i zawarcia umowy\*

*\* niepotrzebne skreślić (wypełniają wyłącznie wykonawcy składający ofertę wspólną)*

1. Informacje dotyczące wykonawcy:
   * + - 1. Czy wykonawca jest mikro przedsiębiorstwem ? TAK/NIE\*
         2. Czy wykonawca jest małym przedsiębiorstwem ? TAK/NIE\*
         3. Czy wykonawca jest średnim przedsiębiorstwem? TAK/NIE\*
         4. Czy wykonawca należy do grupy kapitałowej w rozumieniu ustawy z dnia 16 lutego 2007 r.   
            o ochronie konkurencji i konsumentów? TAK/NIE\*\*
         5. Jeśli wykonawca jest członkiem grupy kapitałowej, należy podać następujące informacje dodatkowe\*\*:
2. nazwa grupy kapitałowej, jeśli grupa ją posiada:……………………… \*\*
3. czy grupa kapitałowa zawiera w swoim składzie inne zakłady ubezpieczeń? TAK/NIE\*\*
4. lista innych zakładów ubezpieczeń należących do grupy kapitałowej:……………………… \*\*

*\* niepotrzebne skreślić (dotyczy całego zakładu ubezpieczeń, a nie jego jednostki terenowej)*

*\*\* niepotrzebne skreślić*

1. **Oświadczamy\*, że**
2. statut reprezentowanego przez nas wykonawcy – towarzystwa ubezpieczeń wzajemnych przewiduje, że towarzystwo ubezpiecza także osoby niebędące członkami towarzystwa;
3. w przypadku wyboru oferty reprezentowanego przez nas wykonawcy – towarzystwa ubezpieczeń wzajemnych, towarzystwo udzieli ochrony ubezpieczeniowej zamawiającemu, jako osobie niebędącej członkiem towarzystwa;
4. wybór oferty towarzystwa ubezpieczeń wzajemnych nie będzie skutkował członkostwem w tym towarzystwie i koniecznością wnoszenia składki członkowskiej, nawet jeśli w przeszłości którykolwiek z podmiotów objętych zamówieniem był lub nadal jest członkiem towarzystwa ubezpieczeń wzajemnych;
5. zgodnie z art. 111 ust 2 ustawy z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej   
   i reasekuracyjnej Zamawiający nie będzie zobowiązany do pokrywania strat towarzystwa przez wnoszenie dodatkowej składki ubezpieczeniowej.

*\* dotyczy wyłącznie wykonawcy, który działa w formie towarzystwa ubezpieczeń wzajemnych*

1. Oświadczam, że wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 rozporządzenia 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) 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. Oświadczam, że zapoznałem się z klauzulą informacyjną z art. 13 rozporządzenia 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), przedstawioną przez zamawiającego w specyfikacji warunków zamówienia, w celu związanym z niniejszym postępowaniem o udzielenie zamówienia publicznego.
2. W sprawach nieuregulowanych w specyfikacji warunków zamówienia i w ofercie mają zastosowanie następujące ogólne lub/i szczególne warunki ubezpieczenia oraz aneksy do tych warunków *(należy wpisać wszystkie ogólne i szczególne warunki z datami zatwierdzenia przez zarząd wykonawcy i wszystkie aneksy do tych warunków obowiązujące na dzień składania oferty):*

***Tabela nr 8: Wyszczególnienie wszystkich obowiązujących ogólnych i szczególnych warunków ubezpieczenia oraz aneksów do tych warunków, mających zastosowanie do niniejszego zamówienia.***

***Opis tabeli****: tabela składa się z trzech kolumn. W kolumnie pierwszej przewidziano numer porządkowy, w kolumnie drugiej wyszczególnienie warunków ubezpieczenia i aneksów,   
z podziałem na rodzaje ubezpieczeń, w kolumnie trzeciej zaś datę zatwierdzenia warunków   
i aneksów przez zarząd wykonawcy.*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Wyszczególnienie** | **Data zatwierdzenia przez Zarząd Wykonawcy** |
| **Część I zamówienia** | | |
| **Ubezpieczenie mienia od wszystkich ryzyk** | | |
|  |  |  |
|  |  |  |
| **Ubezpieczenie sprzętu elektronicznego od wszystkich ryzyk** | | |
|  |  |  |
|  |  |  |
| **Ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej** | | |
|  |  |  |
|  |  |  |
| **Część II zamówienia** | | |
| **Ubezpieczenie auto casco** | | |
|  |  |  |
| **Ubezpieczenie NNW kierowcy i pasażerów** | | |
|  |  |  |
| **Ubezpieczenie mini assistance (bezskładkowe)** | | |
|  |  |  |
| **Część III zamówienia** | | |
| **Ubezpieczenie następstw nieszczęśliwych wypadków członków OSP** | | |
|  |  |  |

Wskazane wyżej warunki ubezpieczenia, jako wzorce umowne mające zastosowanie   
w sprawach nieuregulowanych w SWZ, wykonawca zobowiązany jest załączyć do oferty.   
W przypadku rozbieżności pomiędzy informacjami zawartymi w powyższej tabeli i załączonymi wzorcami, za obowiązujące zostaną uznane załączone ogólne warunki ubezpieczenia.

1. **Załącznikami do niniejszej oferty są następujące dokumenty:**

***Tabela nr 9: Wykaz załączników do oferty.***

***Opis tabeli****: tabela składa się z dwóch kolumn. W kolumnie pierwszej przewidziano numer porządkowy, w kolumnie drugiej wyszczególnienie załączników do oferty.*

|  |  |
| --- | --- |
| **Lp.** | **Wyszczególnienie** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

Niniejsza oferta oraz załączniki do niej są jawne i nie zawierają informacji stanowiących tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji, za wyjątkiem: …………………………………………………………………………..…………………………………………………………………………..

Miejscowość i data: ……………….………

**Załącznik nr 3 do SWZ: Wzór oświadczenia o niepodleganiu wykluczeniu i spełnianiu warunków udziału w postępowaniu**

**WYKONAWCA:\***

Firma (nazwa): ............................................................................................................................

Adres: ............................................................................................................................

Telefon/faks: ............................................................................................................................

NIP: ............................................................................................................................

REGON: ............................................................................................................................

KRS: ............................................................................................................................

e-mail: ............................................................................................................................

*\* w przypadku składania oferty przez wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia, należy podać* *nazwy (firmy) oraz dokładne adresy i pozostałe dane wszystkich wykonawców*

**OŚWIADCZENIE**

Działając zgodnie z art. 125 ust. 1 ustawy dnia 11 września 2019 r. Prawo zamówień publicznych (tekst jednolity Dz.U. z 2022 r. poz. 1710 ze zm.), składając ofertę w postępowaniu w sprawie zamówienia publicznego prowadzonego w trybie podstawowym na:

**„Ubezpieczenie majątku i innych interesów Gminy Dobrzyniewo Duże”**

1. Oświadczamy, że reprezentowany przez nas Wykonawca nie podlega wykluczeniu   
   z postępowania na podstawie art. 108 ust. 1 ustawy Prawo zamówień publicznych oraz art. 7 ust. 1 ustawy o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego.

Miejscowość i data: ……………….………

albo*(należy złożyć oświadczenie tylko wtedy, jeżeli dotyczy)*

Oświadczamy, że zachodzą w stosunku do reprezentowanego przez nas Wykonawcy podstawy wykluczenia z postępowania na podstawie art. …………. ustawy Prawo zamówień publicznych (podać mającą zastosowanie podstawę wykluczenia spośród wymienionych w art. 108 ust. 1 pkt 1, 2 i 5 ustawy). Jednocześnie oświadczamy, że w związku z ww. okolicznością, na podstawie art. 110 ust. 2 u.p.z.p. reprezentowany przez nas Wykonawca podjął następujące środki naprawcze: ………………………………………………………………………………………………………

Miejscowość i data: ……………….………

1. Oświadczamy, że reprezentowany przez nas Wykonawca spełnia warunki udziału w postępowaniu, określone przez Zamawiającego w specyfikacji warunków zamówienia.

Miejscowość i data: ……………….………

Oświadczamy, że wszystkie informacje podane w powyższych oświadczeniach są aktualne i zgodne z prawdą oraz zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji wprowadzenia Zamawiającego w błąd przy przedstawianiu informacji.

Miejscowość i data: ……………….………

**Załącznik nr 3a do SWZ: Wzór oświadczenia wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia**

**WYKONAWCA NR 1:\***

Firma (nazwa): ............................................................................................................................

Adres: ............................................................................................................................

Telefon/faks: ............................................................................................................................

NIP: ............................................................................................................................

REGON: ............................................................................................................................

KRS: ............................................................................................................................

e-mail: ............................................................................................................................

**WYKONAWCA NR 2:\***

Firma (nazwa): ............................................................................................................................

Adres: ............................................................................................................................

Telefon/faks: ............................................................................................................................

NIP: ............................................................................................................................

REGON: ............................................................................................................................

KRS: ............................................................................................................................

e-mail: ............................................................................................................................

*\* należy podać nazwy (firmy) oraz dokładne adresy i pozostałe dane wszystkich wykonawców składających ofertę wspólną*

**OŚWIADCZENIE**

Działając zgodnie z art. 117 ust. 4 ustawy dnia 11 września 2019 r. - Prawo zamówień publicznych (tekst jednolity Dz.U. z 2022 r. poz. 1710 ze zm.), składając ofertę w postępowaniu w sprawie zamówienia publicznego prowadzonego w trybie podstawowym na:

**„Ubezpieczenie majątku i innych interesów Gminy Dobrzyniewo Duże”**

oświadczamy, że:

1. Wykonawca …………………………….……

*(nazwa wykonawcy)*

wykona następujący zakres przedmiotu zamówienia: ……………………………………….

1. Wykonawca …………………………….……

*(nazwa wykonawcy)*

wykona następujący zakres przedmiotu zamówienia: ……………………………………….

Miejscowość i data: ……………….………