##### FORMULARZ OFERTY

**ZAMAWIAJĄCY:**

**GMINA ZEBRZYDOWICE**

**ul. Ks. A. Janusza 6**

**43-410 Zebrzydowice**

Nazwa zamówienia:

**„Kompleksowe ubezpieczenia dla Gminy Zebrzydowice**

**na lata 2025-2027”**

Nr postępowania: IR.271.21.2025

**A. OFERTA**

Nazwa zamówienia:

|  |
| --- |
| **„Kompleksowe ubezpieczenia dla Gminy Zebrzydowice**  **na lata 2025-2027”** |

Nazwa i siedziba Zamawiającego:

|  |
| --- |
| **Gmina Zebrzydowice, ul. ks. A. Janusza 6, 43-410 Zebrzydowice** |

Nazwa Wykonawcy:

|  |
| --- |
|  |

Adres Wykonawcy:

|  |
| --- |
|  |

Województwo:

|  |
| --- |
|  |

Nazwa Wykonawcy/ Wykonawców, gdy podmioty ubiegają się wspólnie o udzielenie zamówienia**[[1]](#footnote-1)**:

|  |
| --- |
|  |

NIP:

|  |
| --- |
|  |

REGON:

|  |
| --- |
|  |

Telefon, e- mail:

|  |
| --- |
|  |

Miejsce rejestracji działalności Wykonawcy: KRS / CEiDG / Wykonawca jest osobą fizyczną nie prowadzącą działalności gospodarczej / Status innego rodzaju *(proszę podać właściwy wraz z nr):*

|  |
| --- |
|  |

Osoby uprawnione do reprezentowania Wykonawcy w niniejszym postępowaniu *(imię, nazwisko, stanowisko):*

|  |
| --- |
|  |

Czy Wykonawca polega na zdolności innych podmiotów w celu spełnienia warunków udziału   
w postępowaniu? (*należy wpisać nazwy tych podmiotów)* **[[2]](#footnote-2)**:

|  |
| --- |
|  |

Czy Wykonawca pochodzi z innego państwa członkowskiego Unii Europejskiej *(skrót literowy nazwy państwa):*

|  |
| --- |
|  |

Czy Wykonawca pochodzi z innego państwa nie będącego członkiem Unii Europejskiej *(skrót literowy nazwy państwa):*

|  |
| --- |
|  |

Rodzaj Wykonawcy: mikroprzedsiębiorstwo, małe przedsiębiorstwo, średnie przedsiębiorstwo, *(wpisać właściwe):*

|  |
| --- |
|  |

* + 1. Zobowiązuję się do wykonania w/w zamówienia zgodnie z warunkami określonymi   
       w SWZ i wzorze umów.
    2. Oferujemy wykonanie przedmiotu zamówienia opisanego w **Rozdz. IV SWZ.**
  1. **W ZAKRESIE CZĘŚCI NR I Ubezpieczenia majątkowe wraz z odpowiedzialnością cywilną:**\*

1. **cena ofertowa brutto - Uar + Ue + Uoc,** wynikająca z wypełnienia ***Formularza cenowego*** dla **CZĘŚCI NR I**wynosi:

|  |
| --- |
| **…………………………………………………………………** |

**FORMULARZ CENOWY DLA CZĘŚCI NR I**

***Uar = cena umowy ubezpieczenia mienia od wszystkich ryzyk:***

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Przedmiot ubezpieczenia** | | **Wartość przyjęta do ubezpieczenia** | **System ubezpieczenia** | **Suma ubezpieczenia (PLN)** | **Stawka % lub ‰ za cały okres ubezp. 24 miesiące** | **Cena ubezpieczenia (PLN)**  **za 24 miesiące** |
| **1.** | Budynki i budowle z wyjątkiem mienia  w pozycji nr 2, nr 3 | | Księgowa Brutto | Sumy stałe | **103 010 751,14** |  |  |
| **2.** | Budynki z wyjątkiem mienia  w pozycji nr 1 | | Odtworzeniowa 4 000,00pln za m 2 zgodnie z załączonym wykazem | Sumy stałe | **3 364 000,00** |  |  |
| **3** | Grupa II, wszystkie sieci, przyłącza kanalizacyjne, przyłącza wodociągowe, drogi, chodniki, place itp. z wyjątkiem mienia w pozycji nr 1 i nr 2 | | Podstawa szacowania wartości odszkodowania: wartość odtworzeniowa | Pierwsze ryzyko | **2 000 000,00** |  |  |
| **4.** | Mienie z: środków trwałych, niskocennych, sprzęt elektroniczny, księgozbiory itd. oraz mienie nie ujęte w żadnej ewidencji, a będące własnością Ubezpieczonego lub przez niego użytkowane, mienie powierzone, dzierżawione z wyjątkiem mienia z pozycji nr 1, nr 2 i nr 3 | | Podstawa szacowania wartości odszkodowania: wartość odtworzeniowa | Pierwsze ryzyko | **1 500 000,00** |  |  |
| **5.** | Środki obrotowe (zapasy magazynowe) | | Cena nabycia | Pierwsze ryzyko | **30 000,00** |  |  |
| **6.** | Oszklenie | | Podstawa szacowania wartości odszkodowania: wartość odtworzeniowa | Pierwsze ryzyko | **30 000,00** |  |  |
| **7.** | Mienie pracowników | | Podstawa szacowania wartości odszkodowania: wartość odtworzeniowa | Pierwsze ryzyko | **40 000,00** |  |  |
| **8.** | Wartości pieniężne – w tym gotówka, papiery wartościowe | | Nominalna | Pierwsze ryzyko | **30 000,00** |  |  |
| **9.** | OZE: Budowle – solary, ogniwa/panele fotowoltaiczne, pompy ciepła i inne, oświetlenie drogowe solarne  i hybrydowe | | Księgowa Brutto | Sumy stałe | **1 084 692,12** |  |  |
| **10.** | Wyposażenie jednostek OSP  w miejscu przechowywania oraz wykorzystywane w akcjach ratowniczych, ćwiczeniach, szkoleniach | | Odtworzeniowa | Pierwsze ryzyko | **50 000,00** |  |  |
| **Limity dla ryzyk kradzieżowych** | | | | | | | |
| **11.** | Mienie z: środków trwałych, niskocennych, sprzęt elektroniczny, księgozbiory itd. oraz mienie nie ujęte w żadnej ewidencji, a będące własnością Ubezpieczonego lub przez niego użytkowane, mienie powierzone, dzierżawione. | | Podstawa szacowania wartości odszkodowania: wartość odtworzeniowa | | **60 000,00** |  |  |
| **12.** | Środki obrotowe (zapasy magazynowe) | | Podstawa szacowania wartości odszkodowania: wartość odtworzeniowa | | **15 000,00** |  |  |
| **13.** | Koszty naprawy lub wymiany utraconych, zniszczonych lub uszkodzonych zabezpieczeń łącznie z kosztami usunięcia uszkodzeń ścian, podłóg, dachów, okien i drzwi | | Podstawa szacowania wartości odszkodowania: wartość odtworzeniowa | | **10 000,00** |  |  |
| **14.** | Wartości pieniężne (w tym gotówka i papiery wartościowe) | Kradzież z włamaniem | Podstawa szacowania wartości odszkodowania: wartość odtworzeniowa | | **30 000,00** |  |  |
| Rabunek w lokalu | **30 000,00** |  |  |
| Transport | **20 000,00** |  |  |
| **15.** | Wyposażenie jednostek OSP w miejscu przechowywania oraz wykorzystywane w akcjach ratowniczych, ćwiczeniach, szkoleniach | | Podstawa szacowania wartości odszkodowania: wartość odtworzeniowa | | **20 000,00** |  |  |
| **16.** | Nr 11 – Klauzula kradzieży zwykłej | | Podstawa szacowania wartości odszkodowania: wartość odtworzeniowa | | **20 000,00** |  |  |
| **Uar =** | | | | | |  |  |

***Ue = cena umowy ubezpieczenia sprzętu elektronicznego***

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Przedmiot ubezpieczenia**  **(Sprzęt elektroniczny, przyjmuje się do ubezpieczenia bez względu na wiek)** | **System ubezpieczenia** | **Suma ubezpieczenia (PLN)** | **Stawka % lub ‰ za cały okres ubezp. 24 miesiące** | **Cena ubezpieczenia (PLN)**  **za 24 miesiące** |
| **1.** | Sprzęt elektroniczny | Sumy stałe | **2 494 532,70** |  |  |
| **2.** | Sprzęt przenośny | Sumy stałe | **681 714,39** |  |  |
| **3.** | Oprogramowanie | Pierwsze ryzyko | **50 000,00** |  |  |
| **Ue =** | | | |  |  |

**Uoc =cena umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej Zamawiającego**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Rodzaj ubezpieczenia** | **Cena Ubezpieczenia (PLN)**  **za 24 miesiące** |
| **1.** | **OC Deliktowo – Kontraktowa (SG)**  Wymagane minimalne Podlimity SG zgodnie załącznikiem nr 1a - Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia do części I do SWZ:  1.a.) Z tytułu zarządzania drogami publicznymi  1.b.) Działania związane z wykonywaniem władzy publicznej  1.c.) Czyste straty finansowe  1.d.) OC Szkód w środowisku  1.e.) OC Produkt  1.f.) OC Pracodawcy  ***Uwaga!*** *– podwyższenie SG w OC Deliktowo-Kontraktowa oraz podlimitów z pozycji 1.a.), 1. b), 1. c), 1.d),1.e) są dodatkowo punktowane, zgodnie z formularzem ofertowym i postanowieniami rozdz. XXIV pkt. 1.1.SWZ* |  |
| **Uoc =** | |  |

1. **Postanowienia dodatkowe (fakultatywne) do CZĘŚCI NR I :**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nr postanowienia dodatkowego (fakultatywnego)** | **Nazwa i treść postanowień dodatkowych (fakultatywnych)** | **Ilość pkt. przyznanych za rozszerzenie lub brak rozszerzenia (uwaga: ilość pkt. max łącznie 40, co odpowiada wadze kryterium 40%)** | **TAK / NIE\*\*** |
| **1)** | Za rozszerzenie ochrony poprzez zwiększenie limitu dla ryzyka katastrofy budowlanej, z kwoty limitu odpowiedzialności (na jedno i wszystkie zdarzenia) - 13 000 000,00 PLN, na kwotę limitu odpowiedzialności (na jedno i wszystkie zdarzenia) – 15 000 000,00 PLN | TAK – 2 pkt.  NIE – 0 pkt. |  |
| **2)** | Za włączenie klauzuli nr F 01 - funduszu prewencyjnego. Przez fundusz prewencyjny rozumie się 10% wartości płaconych składek za ubezpieczenia. Cel prewencyjny określa Zamawiający, a akceptuje Ubezpieczyciel, w terminie do 60 dni od złożenia wniosku przez Zamawiającego. Zamawiający rozlicza fundusz prewencyjny z Wykonawcą na podstawie faktur – przed zakończeniem umowy ubezpieczenia. | TAK – 2 pkt.  NIE – 0 pkt. |  |
| 3) | Za włączenie klauzuli nr F 02 - wyrównania sum ubezpieczenia i limitów odpowiedzialności:  Ubezpieczyciel automatycznie wyrówna sumy ubezpieczenia i limity odpowiedzialności w klauzulach w przypadkach po wypłacie odszkodowań i wyczerpaniu sumy lub limitu. Naliczenie składki za przywrócenie sumy ubezpieczenia lub limitu będzie zgodnie z klauzulą niezmienności stawek. Wyrównanie automatyczne sum ubezpieczenia lub limitów może wystąpić tyko dwukrotnie. | TAK – 1 pkt.  NIE – 0 pkt. |  |
| 4) | Za włączenie klauzuli nr F 03 - przeoczenia zgłoszenia mienia do ubezpieczenia:  Ubezpieczyciel zobowiązany jest do wypłaty odszkodowania w przypadku nie zgłoszenia mienia w trakcie trwania umowy ubezpieczenia. Składka oraz limit odpowiedzialności Ubezpieczyciela za mienie nie zgłoszone będzie naliczona zgodnie klauzulą automatycznego pokrycia. Należna składka z tego tytułu może być potrącona z odszkodowania. | TAK – 2 pkt.  NIE – 0 pkt. |  |
| 5) | Za włączenie klauzuli nr F 04 - automatycznego przywrócenia sumy ubezpieczenia po szkodzie:  Ubezpieczyciel automatycznie wyrówna sumę ubezpieczenia danego ubezpieczonego mienia w systemie na sumy stałe. Ubezpieczone mienie nie ulega zmniejszeniu – konsumpcji, po wypłacie odszkodowania.  Niniejsza klauzula ma zastosowanie do mienia od wszystkich ryzyk w tym sprzętu elektronicznego.  Natomiast niniejsza klauzula nie będzie miała zastosowania w przypadku mienia przeznaczonego do likwidacji po szkodzie.  Naliczenie składki za wyrównanie sumy ubezpieczenia będzie zgodnie z klauzulą niezmienności stawek. | TAK – 2 pkt.  NIE – 0 pkt. |  |
| 6) | Za włączenie Klauzula nr F 05 - przezornej sumy ubezpieczenia  Ustala się że do sumy ubezpieczenia zostaje włączona kwota przezornej sumy ubezpieczenia przez którą rozumie się kwotę, która będzie służyć do wyrównania ewentualnego niedoubezpieczenia wynikającego z niedoszacowania sum ubezpieczenia dla poszczególnych składników majątku i/lub w odniesieniu do których suma ubezpieczenia jest niewystarczająca ze względu na poniesione koszty związane z uniknięciem lub ograniczeniem rozmiaru szkody  Limit odpowiedzialności (na jedno i wszystkie zdarzenia) 500 000,00 PLN | TAK – 1 pkt.  NIE – 0 pkt. |  |
| 7) | Za włączenie klauzuli nr 07 kosztów wymiany wody w basenie.  Na mocy niniejszej klauzuli Ubezpieczyciel pokryje koszty awaryjnej wymiany wody w basenie (krytym lub otwartym) znajdującym się na terenie należącym do Ubezpieczającego/ Ubezpieczonego w przypadku wystąpienia niżej wymienionych zdarzeń:  1. zanieczyszczenia lub skażenia wody w basenie będącego następstwem szkody, za którą Ubezpieczyciel przyjął odpowiedzialność w zakresie ubezpieczenia mienia od wszystkich ryzyk, potwierdzonego przez Stację Sanitarno-Epidemiologiczną;  2. ryzyka nieumyślnego zanieczyszczenia wody przez użytkowników basenu lub osoby trzecie.  Limit odpowiedzialności (na jedno i wszystkie zdarzenia) 50 000,00 PLN | TAK – 2 pkt.  NIE – 0 pkt. |  |
| 8) | Za rozszerzenie ochrony poprzez zwiększenie limitu odpowiedzialności dla ryzyka wandalizmu/ dewastacji z kwoty limitu odpowiedzialności ( na jedno i wszystkie zdarzenia) – 100 000,00 PLN na kwotę limitu odpowiedzialności ( na jedno i wszystkie zdarzenia) – 150 000,00 PLN | TAK – 2 pkt.  NIE – 0 pkt. |  |
| 9) | Za rozszerzenie ochrony poprzez zwiększenie sumy gwarancyjnej w ubezpieczeniu Odpowiedzialności Cywilnej w szkodach z tytułu delikt kontrakt, o którym mowa w szczegółowym opisie przedmiotu zamówienia z kwoty – 1 000 000,00 PLN na kwotę–2 000 000,00 PLN. | TAK – 6 pkt.  NIE – 0 pkt. |  |
| 10) | Za rozszerzenie ochrony poprzez zwiększenie limitu w ubezpieczeniu Odpowiedzialności Cywilnej w szkodach z tytułu zarządzania drogami publicznymi, o którym mowa w szczegółowym opisie przedmiotu zamówienia z kwoty podlimitu – 500 000,00 PLN na kwotę podlimitu –800 000,00 PLN. | TAK – 5 pkt.  NIE – 0 pkt. |  |
| 11) | Za rozszerzenie ochrony poprzez zwiększenie limitu  w ubezpieczeniu Odpowiedzialności Cywilnej w szkodach  z tytułu czystych strat finansowych w szczegółowym opisie przedmiotu zamówienia z kwoty podlimitu – 500 000,00 PLN na kwotę podlimitu – 700 000,00 PLN. | TAK – 5 pkt.  NIE – 0 pkt. |  |
| 12) | Za rozszerzenie ochrony poprzez zwiększenie limitu  w ubezpieczeniu Odpowiedzialności Cywilnej w wyniku działań publicznych w  szczegółowym opisie przedmiotu zamówienia z kwoty podlimitu – 500 000,00 PLN na kwotę podlimitu – 700 000,00 PLN. | TAK – 4 pkt.  NIE – 0 pkt. |  |
| 13) | Za rozszerzenie ochrony poprzez zwiększenie limitu  w ubezpieczeniu Odpowiedzialności Cywilnej szkodach środowiskowych w opisie przedmiotu zamówienia z kwoty podlimitu – 200 000,00 PLN na kwotę podlimitu – 500 000,00 PLN. | TAK – 6 pkt.  NIE – 0 pkt. |  |

**\*\*W przypadku braku zapisu ”TAK lub „NIE” Zamawiający uzna, że dane postanowienie dodatkowe(fakultatywne) nie zostało zaakceptowane w ofercie.**

1. **Ogólne Warunki umów mające zastosowanie do CZĘŚCI NR I:**

c. 1) Ubezpieczenie mienia od wszystkich ryzyk - podstawa prawna: OWU z dnia ………….….......… nr ....…………............

c.2) Ubezpieczenie sprzętu elektronicznego od wszystkich ryzyk – podstawa prawna: OWU z dnia ……………............ nr .......…….…….......

c. 3) Ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej – podstawa prawna: OWU z dnia ..........………...... nr .......………..........

W/w Ogólne warunki umów:  dołączam do oferty,  nie dołączam do oferty i wskazuję adres internetowy strony, na której są dostępne: …..….……….………..…..

1. Oświadczamy, że wszelkie odstępstwa od Ogólnych Warunków Ubezpieczeń zawarte w ofercie zostały zatwierdzone przez osoby posiadające stosowne uprawnienia. Jednocześnie stwierdzamy,   
   iż świadomi jesteśmy odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych oświadczeń.
2. W przypadku Towarzystwa Ubezpieczeń Wzajemnych oświadczamy, że statut towarzystwa określa, iż Ubezpieczający/Ubezpieczony nie będzie zobowiązany do udziału w pokryciu strat Towarzystwa przez wnoszenie dodatkowej składki ubezpieczeniowej jak również innych zobowiązań poza zobowiązaniami wynikającymi z umowy ubezpieczenia.
3. **PLACÓWKA ODPOWIEDZIALNA ZA REALIZACJĘ ZAMÓWIENIA**

Pełna nazwa ....................................................................................................

..........................................................................................................................

Adres .................................................................................................................

Numery telefonów kontaktowych ......................................................................

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

**OSOBA UPRAWNIONA DO NADZORU WYSTAWIANIA POLIS**

Imię i Nazwisko: .............................................................................................

Tel. ..............................................................e-mail:………………………………

**PLACÓWKA OBSŁUGUJĄCA LIKWIDACJĘ SZKÓD**

Pełna nazwa ....................................................................................................

..........................................................................................................................

Adres .................................................................................................................

Numery telefonów kontaktowych ......................................................................

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

* 1. **W ZAKRESIE CZĘŚCI NR II**  **Ubezpieczenia komunikacyjne**:\*

1. **cena ofertowa brutto - Uocp + Unnw + Uac** wynikająca z wypełnienia ***Formularza cenowego*** dla **CZESCI NR II**wynosi:

|  |
| --- |
| **………………………………………….** |

**FORMULARZ CENOWY DLA CZĘŚCI NR II**

**Uocp = cena umowy Ubezpieczenia Odpowiedzialności Cywilnej posiadacz pojazdów**

**mechanicznych za szkody powstałe w związku z ruchem tych pojazdów**

**Unnw = cena umowy Ubezpieczenia Następstw Nieszczęśliwych Wypadków kierowcy**

**i pasażerów**

**Uac = cena umowy Ubezpieczenia Auto Casco w związku z ruchem i postojem pojazdów od wszystkich ryzyk**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Marka, typ, model** | **Nr rejestr.** | **Rodzaj** | | | **Wskaźnik na  12**  **m-cy** | **I okres ubezpieczenia pierwsze 12 miesięcy**  **(11.10.2025 do 10.10.2026)** | | | | **II okres ubezpieczenia od 13 miesiąca do 24 miesiąca**  **(11.10.2026 do 10.10.2027)** | | | |
|  |  |  | **AC %** | **wartość rynkowa** | **składka OC (Uocp1)** | **składka NNW (Unnw1)** | **składka AC (Uac1)** | **wartość rynkowa** | **składka OC (Uocp2)** | **składka NNW (Unnw2)** | **składka AC (Uac2)** |
| 1 | STAR 244 | **SCI C370** | POŻARNICZY | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 | SAM | **KCO 5272** | PRZYCZEPA LEKKA | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 | STA | **KCO 5180** | PRZYCZEPA LEKKA | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 | STIM | **SCI 0670P** | PRZYCZEPA CIĘŻAROWA | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 5 | SKODA FABIA | **SCI 0752E** | OSOBOWY | | |  | **31 690,00** |  |  |  | **31 690,00** |  |  |  |
| 6 | ZASŁAW, PKZ11, NLH1M9D3 | **SCI 2211P** | PRZYCZEPA LEKKA | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 7 | CYMERMAN | **SCI U300** | Przyczepa Lekka | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 8 | FARO Tractus | **SCI VK75** | Przyczepa lekka | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 9 | Renault Trafic Furgon Pack Clim L2H1 | **SCI 9968H** | CIĘŻAROWY | | |  | **73 300,00** |  |  |  | **73 330,00** |  |  |  |
| 10 | FORD TRANSIT COURIER | **SCI 6835G** | CIĘŻAROWY | | |  | **25 260,00** |  |  |  | **25 260,00** |  |  |  |
| 11 | SKODA FABIA | **SCI 74894** | OSOBOWY | | |  | **16 480,00** |  |  |  | **16 480,00** |  |  |  |
| 12 | WIDPOL 22A | **SCI6260P** | PRZYCZEPA | | |  | **254 997,00** |  |  |  | **254 997,00** |  |  |  |
| 13 | IVECO DAILY TYP 35C13 | **SCI 6656F** | CIĘŻAROWY | | |  | **46 000,00** |  |  |  | **46 100,00** |  |  |  |
| 14 | PRONAR T 671 | **SCI 4000P** | przyczepa ciężarowa rolnicza | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 15 | RENAULT MBD 3 | **SCI 9980K** | SPECJALNY POŻARNICZY | | |  | **1 080 000,00** |  |  |  | **1 080 000,00** |  |  |  |
| 16 | IVECO EUROCARGO FF150EW | **SCI 0998E** | POŻARNICZY | | |  | **522 000,00** |  |  |  | **522 000,00** |  |  |  |
| 17 | WÓZ ASENIZACYJNY POMOT | **SCI 3119P** | PRZYCZEPA CIĘŻAROWA ROLNICZA, ASENIZACYJNY | | |  | **37 730,00** |  |  |  | **37 730,00** |  |  |  |
| 18 | DACIA DOKKER STEPWAY 1.6 Sce 100 | **SCI 2982E** | OSOBOWY | | |  | **31 120,00** |  |  |  | **31 120,00** |  |  |  |
| 19 | CITROEN JUMPER | **SCI 3407E** | CIĘŻAROWY | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 20 | MERCEDES BENZ | **SCI 65808** | POŻARNICZY | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 21 | Brenderup Typ MT3651 | **SCI 2417P** | przyczepa | | |  | **9 900,00** |  |  |  | **9 900,00** |  |  |  |
| 22 | TAKEUCHI TYP TB225A | **nie podlega** | Koparka | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 23 | PEUGEOT BOXER | **SCI 5158C** | CIĘŻAROWY | | |  | **29 210,00** |  |  |  | **29 210,00** |  |  |  |
| 24 | FORD TRANSIT 350M | **SCI 16733** | POŻARNICZY | | |  | **24 740,00** |  |  |  | **24 740,00** |  |  |  |
| 25 | ZETOR PROXIMA CL90 | **SCI 3465P** | CIĄGNIK ROLNICZY ZETOR | | |  | **140 650,00** |  |  |  | **140 650,00** |  |  |  |
| 26 | VOLKSWAGEN 2KN CADDY | **SCI 1464G** | CIĘŻAROWY | | |  | **24 750,00** |  |  |  | **24 750,00** |  |  |  |
| 27 | SAM | **SCI P983** | PRZYCZEPA LEKKA | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 28 | VOLKSWAGEN T4 | **SCI 90128** | POŻARNICZY | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 29 | MAN TGA | **SCI 6998L** | SPECJALNY POŻARNICZY | | |  | **1 349 925,00** |  |  |  | **1 349 925,00** |  |  |  |
|  |  |  | |  |  | | **Uocp1 =** |  |  |  | **Uocp2 =** |  |  |  |
|  |  |  | |  |  | | **Unnw1 =** |  |  |  | **Unnw2 =** |  |  |  |
|  |  |  | |  |  | | **Uac1 =** |  |  |  | **Uac2 =** |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Składka za cały okres ubezpieczenia tj. 24 miesiące** | | | | | |
| **Uocp = Uocp1 + Uocp2** |  | |  | |  |
| **Unnw = Unnw1 + Unnw2** |  |  | |  | |
| **Uac = Uac1 + Uac2** |  |  | |  | |

1. **Postanowienia dodatkowe (fakultatywne) do CZĘŚCI NR II :**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nr postanowienia dodatkowego (fakultatywnego)** | **Nazwa i treść postanowień dodatkowych (fakultatywnych)** | **Ilość pkt. przyznanych za rozszerzenie lub brak rozszerzenia (uwaga: ilość pkt. max łącznie 40, co odpowiada wadze kryterium 40%)** | **TAK / NIE\*\*** |
| **1)** | Za rozszerzenie ochrony poprzez zwiększenie sumy ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków kierowcy i pasażerów, z sumy ubezpieczenia 30 000,00 PLN na jedna osobę , na sumę ubezpieczenia  40 000,00 PLN na jedną osobę | TAK – 7 pkt.  NIE – 0 pkt. |  |
| **2)** | Za rozszerzenie ochrony poprzez wprowadzenie stałej sumy ubezpieczenia w ubezpieczeniu autocasco (AC) | TAK – 7 pkt.  NIE – 0 pkt. |  |
| 3) | Za rozszerzenie ochrony poprzez włączenie do ubezpieczenia autocasco (AC) dodatkowego zakresu ubezpieczenia kosztów wymiany zamków w pojeździe po kradzieży kluczyków lub zagubienia kluczyków. | TAK –7 pkt.  NIE – 0 pkt. |  |
| 4) | Za włączenie klauzuli nr F 02 - zużycia w ogumieniu.  Przy ustaleniu odszkodowania przez Ubezpieczyciel za szkody powstałe w ogumieniu nie uwzględnia się stopnia jego zużycia eksploatacyjnego. | TAK – 7 pkt.  NIE – 0 pkt. |  |
| 5) | Za włączenie Klauzuli nr F 03 – Klauzula załadunku.  Rozszerza się odpowiedzialność Ubezpieczyciela za szkody spowodowane przez załadowany i przewożony bagaż lub ładunek bez względu na miejsce jego przewożenia. | TAK – 6 pkt.  NIE – 0 pkt. |  |
| 6) | Za rozszerzenie ochrony poprzez włączenie do zakresu ubezpieczenia autocasco (AC) odpowiedzialności za szkody wynikające z tytułu zawału serca i udaru mózgu kierowcyubezpieczonego pojazdu. | TAK – 6 pkt.  NIE – 0 pkt. |  |

**\*\*W przypadku braku zapisu ”TAK lub „NIE” Zamawiający uzna, że dane postanowienie dodatkowe (fakultatywne) nie zostało zaakceptowane w ofercie.**

1. **Ogólne Warunki umów mające zastosowanie do CZĘŚCI NR II:**

c.1) Ubezpieczenie Odpowiedzialności Cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych za szkody powstałe w związku z ruchem tych pojazdów – podstawa prawna: ustawa z dnia 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych (tj. Dz. U. z 2025 r. poz. 367 z póź. zm.)

c.2) Ubezpieczenie AUTO CASCO w związku z ruchem i postojem pojazdów – podstawa prawna: OWU z dnia .....……............ nr ....…………….............

c.3) Ubezpieczenie Następstw Nieszczęśliwych Wypadków kierowcy i pasażerów – podstawa prawna: OWU z dnia .......…….......... nr ...……….............

W/w Ogólne warunki umów:  dołączam do oferty,  nie dołączam do oferty i wskazuję adres internetowy strony, na której są dostępne: …..….……….………..…..

1. Oświadczamy, że wszelkie odstępstwa od Ogólnych Warunków Ubezpieczeń zawarte w ofercie zostały zatwierdzone przez osoby posiadające stosowne uprawnienia. Jednocześnie stwierdzamy, iż świadomi jesteśmy odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych oświadczeń.
2. W przypadku Towarzystwa Ubezpieczeń Wzajemnych oświadczamy, że statut towarzystwa określa, iż Ubezpieczający/Ubezpieczony nie będzie zobowiązany do udziału w pokryciu strat Towarzystwa przez wnoszenie dodatkowej składki ubezpieczeniowej jak również innych zobowiązań poza zobowiązaniami wynikającymi z umowy ubezpieczenia.
3. **PLACÓWKA ODPOWIEDZIALNA ZA REALIZACJĘ ZAMÓWIENIA**

Pełna nazwa ....................................................................................................

..........................................................................................................................

Adres .................................................................................................................

Numery telefonów kontaktowych ......................................................................

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

**OSOBA UPRAWNIONA DO NADZORU WYSTAWIANIA POLIS**

Imię i Nazwisko: .............................................................................................

Tel. ..............................................................e-mail:……………………………

**PLACÓWKA OBSŁUGUJĄCA LIKWIDACJĘ SZKÓD**

Pełna nazwa ....................................................................................................

..........................................................................................................................

Adres .................................................................................................................

Numery telefonów kontaktowych ......................................................................

e-mail:…………………………………………………………………………

* 1. **W zakresie CZĘŚCI NR III Ubezpieczenie strażaków OSP**
  2. **Cena ofertowa brutto – Uosp +Us+ Umdp,** wynikająca z wypełnienia Formularza cenowego dla **CZĘŚCI NR III** wynosi:

|  |
| --- |
| **……………………………………………………** |

**FORMULARZ CENOWY DLA CZĘŚCI NR III**

**Uosp =cena umowy ubezpieczenia strażaków OSP (zgodnie z ustawą o ochotniczych strażach pożarnych   
z dnia 17 grudnia 2021r (tj. Dz. U. z 2024 r. poz. 233 z późn. zm.).**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Ilość osób do ubezpieczenia** | **Stawka z 1 osobę**  **za 24 miesiące** | **Składka łączna za cały okres ubezpieczenia  24 miesiące** |
| 93 osoby |  |  |

**Us – cena umowy ubezpieczenie strażaków OSP**.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Ilość jednostek OSP do ubezpieczenia / ilość osób do ubezpieczenia\*** | **Stawka za jednostkę / Stawka za 1 osobę\***  **za 24 miesiące** | **Składka łączna za cały okres ubezpieczenia  24 miesiące** |
| 4 jednostki / 93 osoby |  |  |

\* niepotrzebne skreślić

**Umdp – cena umowy ubezpieczenie młodzieżowych drużyn pożarniczych i dziecięcych drużyn pożarniczych.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Ilość drużyn do ubezpieczenia / ilość osób do ubezpieczenia\*** | **Stawka za drużynę / Stawka za 1 osobę\***  **za 24 miesiące** | **Składka łączna za cały okres ubezpieczenia  24 miesiące** |
| 4 drużyny / 54 osoby |  |  |

\* niepotrzebne skreślić

* 1. **Postanowienia dodatkowe (fakultatywne) do CZĘŚCI NR III:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nr postanowienia dodatkowego (fakultatywnego)** | **Nazwa i treść postanowień dodatkowych (fakultatywnych)** | **Ilość pkt. przyznanych za rozszerzenie lub brak rozszerzenia (uwaga: ilość pkt. max łącznie 40, co odpowiada wadze kryterium 40%)** | **TAK / NIE\*\*** |
| **1)** | Za rozszerzenie ochrony poprzez zwiększenie wysokości jednorazowego świadczenia za trwały uszczerbek na zdrowiu z kwoty 30 000,00 PLN na kwotę 40 000,00 PLN | TAK – 8 pkt.  NIE – 0 pkt |  |
| **2)** | Za rozszerzenie ochrony poprzez zwiększenie wysokości jednorazowego świadczenia za śmierć w następstwie nieszczęśliwego wypadku albo zdarzenia objętego umową, z kwoty 30 000,00 PLN na kwotę 40 000,00 PLN | TAK – 8 pkt.  NIE – 0 pkt |  |
| 3) | Za rozszerzenie ochrony poprzez zwiększenie wysokości świadczeń za zwrot kosztów nabycia przedmiotów ortopedycznych i środków pomocniczych  z kwoty 4 000,00 PLN na kwotę 5 000,00 PLN | TAK – 8 pkt.  NIE – 0 pkt |  |
| 4) | Za rozszerzenie ochrony poprzez zwiększenie wysokości jednorazowego świadczenia za pobyt w szpitalu z kwoty 3 000,00 PLN  na kwotę 5 000,00 PLN | TAK – 8 pkt.  NIE – 0 pkt |  |
| 5) | Za rozszerzenie ochrony poprzez zwiększenie wysokości diety szpitalnej za jeden dzień z kwoty 250,00 PLN na kwotę 500,00 PLN | TAK – 8 pkt.  NIE – 0 pkt |  |
| 6) | Za rozszerzenie ochrony poprzez zwiększenie wysokości jednorazowego świadczenia za trwały uszczerbek na zdrowiu z kwoty 30 000,00 PLN na kwotę 40 000,00 PLN | TAK – 8 pkt.  NIE – 0 pkt |  |

**\*\*W przypadku braku zapisu ”TAK lub „NIE” Zamawiający uzna, że dane postanowienie dodatkowe** **(fakultatywne) nie zostało zaakceptowane w ofercie.**

* 1. **Ogólne Warunki umów mające zastosowanie do CZĘŚCI NR III**

c.1) Ubezpieczenie strażaków OSP - Zakres ochrony ubezpieczeniowej i wysokość świadczeń – zgodny z ustawą o ochotniczych strażach pożarnych z dnia 17 grudnia 2021 r. (tj. Dz. U. z 2024 r. poz. 233 z późn. zm.).

c.2) Ubezpieczenie strażaków OSP podstawa prawna: Obowiązujące OWU z dnia ......................... nr .................

c.3) Ubezpieczenie członków młodzieżowych drużyn pożarniczych i dziecięcych drużyn pożarniczych podstawa prawna: Obowiązujące OWU z dnia ....................nr .................

W/w Ogólne warunki umów:  dołączam do oferty,  nie dołączam do oferty i wskazuję adres internetowy strony, na której są dostępne: …..….……….………..…..

* 1. Oświadczamy, że wszelkie odstępstwa od Ogólnych Warunków Ubezpieczeń zawarte w ofercie zostały zatwierdzone przez osoby posiadające stosowne uprawnienia. Jednocześnie stwierdzamy, iż świadomi jesteśmy odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych oświadczeń.
  2. W przypadku Towarzystwa Ubezpieczeń Wzajemnych oświadczamy, że statut towarzystwa określa, iż Ubezpieczający/Ubezpieczony nie będzie zobowiązany do udziału w pokryciu strat Towarzystwa przez wnoszenie dodatkowej składki ubezpieczeniowej jak również innych zobowiązań poza zobowiązaniami wynikającymi z umowy ubezpieczenia.\*
  3. **PLACÓWKA ODPOWIEDZIALNA ZA REALIZACJĘ ZAMÓWIENIA**

Pełna nazwa ....................................................................................................

..........................................................................................................................

Adres .................................................................................................................

Numery telefonów kontaktowych ......................................................................

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

**OSOBA UPRAWNIONA DO NADZORU WYSTAWIANIA POLIS**

Imię i Nazwisko: .............................................................................................

Tel. ..............................................................e-mail:………………………………

**PLACÓWKA OBSŁUGUJĄCA LIKWIDACJĘ SZKÓD**

Pełna nazwa ....................................................................................................

..........................................................................................................................

Adres .................................................................................................................

Numery telefonów kontaktowych ......................................................................

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

* + 1. Zobowiązuję się wykonać zamówienia w terminie zgodnym z SWZ.
    2. Niniejszym oświadczam, że:

- Zapoznałem się z treścią Specyfikacji Warunków Zamówienia i nie wnoszę do niej zastrzeżeń,

- Jestem w stanie, na podstawie przedstawionych mi materiałów zrealizować przedmiot zamówienia,

- Uzyskałem konieczne informacje niezbędne do właściwego wykonania zamówienia.

- Oświadczamy, że akceptujemy jako obowiązujące załączone do opisu przedmiotu zamówienia druki zgłoszenia szkody. Zgadzamy się na zgłaszanie szkód do placówki podanej w umowie - z pominięciem ewentualnej infolinii (do wyboru przez Ubezpieczonego).

- Oświadczamy, że za wyjątkiem poniższych informacji i dokumentów:

…………………………………………………………. zawartych w pliku o nazwie…………

…………………………………………, niniejsza oferta wraz z załącznikami są jawne i nie zawierają informacji stanowiących tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji, które chcemy zastrzec przed dostępem ogólnym.

Powyższe informacje zostały zastrzeżone jako tajemnica przedsiębiorstwa z uwagi na:

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

(w przypadku braku zastrzeżenia tajemnicy przedsiębiorstwa pkt 9 należy wpisać „nie dotyczy” lub pozostawić niewypełniony).

* + 1. Oświadczam, że termin związania niniejszą ofertą obejmuje termin wskazany w SWZ.
    2. Załączniki do oferty:

|  |  |
| --- | --- |
| 1. |  |
| 2. |  |
| 3. |  |
| … |  |

**B. OŚWIADCZENIE WYKONAWCY**

**składane na podstawie art. 125 ust. 1 ustawy z dnia 11 września 2019 r.**

**Prawo zamówień publicznych**

**dotyczące spełnienia warunków udziału w postępowaniu oraz braku podstaw do wykluczenia   
z postępowania**

|  |  |
| --- | --- |
| Nazwa zamówienia: | **„Kompleksowe ubezpieczenia dla Gminy Zebrzydowice**  **na lata 2025-2027”** |
| Nazwa Wykonawcy: |  |
| Adres Wykonawcy: |  |
| NIP, KRS / CEiDG: |  |
| DOTYCZY: | CZĘŚĆI NR I Ubezpieczenia majątkowe wraz z odpowiedzialnością cywilną\*  CZĘŚCI NR II Ubezpieczenia komunikacyjne\*  CZĘŚĆI NR III Ubezpieczenie strażaków OSP\* |

\*niepotrzebne skreślić

* + - 1. Oświadczam, że spełniam warunki udziału w postępowaniu określone przez Zamawiającego   
         w SWZ w rozdziale XIII.
      2. Oświadczam, że w celu wykazania spełniania warunków udziału w postępowaniu, określonych przez Zamawiającego w ogłoszeniu o zamówieniu oraz w pkt 3. rozdziału XI Specyfikacji Warunków Zamówienia,

□ polegam na zasobach innego/ych podmiotu/ów

□ nie polegam na zasobach innego/ych podmiotu/ów

*(zaznaczyć właściwe)*

Nazwa i adres podmiotu:

|  |
| --- |
|  |

Udostępnione zasoby:

|  |
| --- |
|  |

* + - 1. Oświadczam, że **nie podlegam wykluczeniu** z postępowania na podstawie art. 108 ust. 1 pkt.1-6 oraz art. 109 ust 1 pkt. 4 ustawy Pzp.
      2. Oświadczam, ze **nie podlegam wykluczeniu** z postępowania na podstawie art. 7 ust. 1 Ustawy z dnia 13 kwietnia 2022 r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego.

|  |
| --- |
|  |

* + - 1. Oświadczam, że zachodzą w stosunku do mnie podstawy wykluczenia z postępowania na podstawie art. ustawy Pzp *(podać mającą zastosowanie podstawę wykluczenia spośród wymienionych w art. 108 ust.1 pkt. 1-6 ustawy Pzp).* Jednocześnie oświadczam, że w związku z ww. okolicznością, na podstawie art. 110 ust. 2 ustawy Pzp podjąłem następujące środki naprawcze:

|  |
| --- |
|  |

* + - 1. Oświadczam, że podmiot/y, na którego/ych zasoby powołuję się w niniejszym postępowaniu, wskazanym/ych w pkt. 2 nie podlega/ją wykluczeniu z postępowania o udzielenie zamówienia, na podstawie art. 108 ust 1 pkt. 1-6 oraz art. 109 ust 1 pkt. 4 ustawy Pzp.
      2. Oświadczam, 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.

**B.1. OŚWIADCZENIE PODMIOTU UDOSTĘPNIAJĄCEGO ZASOBY**

**składane na podstawie art. 125 ust. 5 ustawy z dnia 11 września 2019 r.**

**Prawo zamówień publicznych**

**dotyczące spełnienia warunków udziału w postępowaniu oraz braku podstaw do wykluczenia   
z postępowania**

|  |  |
| --- | --- |
| Nazwa zamówienia: | **„Kompleksowe ubezpieczenia dla Gminy Zebrzydowice**  **na lata 2025-2027”** |
| Nazwa podmiotu udostępniającego zasoby: |  |
| Adres: |  |
| NIP, KRS / CEiDG: |  |
| DOTYCZY: | CZĘŚĆI NR I Ubezpieczenia majątkowe wraz z odpowiedzialnością cywilną\*  CZĘŚCI NR II Ubezpieczenia komunikacyjne\*  CZĘŚĆI NR III Ubezpieczenie strażaków OSP\* |

\*niepotrzebne skreślić

1. Oświadczam, że spełniam warunki udziału w postępowaniu określone przez Zamawiającego   
   w SWZ w rozdziale XIII w zakresie udostępnianych zasobów:

|  |
| --- |
|  |

1. Oświadczam, że **nie podlegam wykluczeniu** z postępowania na podstawie art. 108 ust. 1 pkt. 1-6 oraz art. 109 ust 1 pkt. 4 ustawy Pzp.
2. Oświadczam, ze **nie podlegam wykluczeniu** z postępowania na podstawie art. 7 ust. 1 Ustawy z dnia 13 kwietnia 2022 r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego.

|  |
| --- |
|  |

1. Oświadczam, że zachodzą w stosunku do mnie podstawy wykluczenia z postępowania na podstawie art. ustawy Pzp *(podać mającą zastosowanie podstawę wykluczenia spośród wymienionych w art. 108 ust.1 pkt. 1-6 ustawy Pzp).* Jednocześnie oświadczam, że w związku z ww. okolicznością, na podstawie art. 110 ust. 2 ustawy Pzp podjąłem następujące środki naprawcze:

|  |
| --- |
|  |

1. Oświadczam, 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.

**C. Zobowiązanie podmiotu trzeciego**

**do udostepnienia niezbędnych zasobów Wykonawcy**

|  |  |
| --- | --- |
| DOTYCZY: | CZĘŚĆI NR I Ubezpieczenia majątkowe wraz z odpowiedzialnością cywilną\*  CZĘŚCI NR II Ubezpieczenia komunikacyjne\*  CZĘŚĆI NR III Ubezpieczenie strażaków OSP\* |

\*niepotrzebne skreślić

Ja (/My) niżej podpisany(ni)

|  |
| --- |
|  |

*(imię i nazwisko składającego oświadczenie)*

będąc upoważnionym(i) do reprezentowania:

|  |
| --- |
|  |

*(nazwa i adres podmiotu oddającego do dyspozycji zasoby)*

**o ś w i a d c z a m (y),**

że wyżej wymieniony podmiot, stosownie do art. 118 ust. 1 ustawy z dnia 11 września 2019 r. – Prawo zamówień publicznych (tj. Dz. U. z 2024 r., poz. 1320 z późn. zm.), odda Wykonawcy:

|  |
| --- |
|  |

*(nazwa i adres Wykonawcy składającego ofertę)*

do dyspozycji niezbędne zasoby:

|  |
| --- |
|  |

*(zakres udostępnianych zasobów – np. wiedza i doświadczenie, potencjał techniczny, osoby)*

na okres korzystania z nich przy wykonywaniu zamówienia **„Kompleksowe ubezpieczenia dla Gminy Zebrzydowice** **na lata 2025-2027”** nr zamówienia: **IR.271.21.2025,** przez cały okres realizacji zamówienia i w celu jego należytego wykonania.

**Zakres zobowiązania:**

1. Sposób i okres udostępnienia Wykonawcy i wykorzystania ww. zasobów przez Wykonawcę przy wykonywaniu zamówienia²:

|  |
| --- |
|  |

1. W przypadku, gdy podmiot udostepniający będzie udostępniał zasoby w odniesieniu do warunków udziału w postępowaniu dotyczących **wykształcenia, kwalifikacji zawodowych lub doświadczenia**, zobowiązany jest podać w jakim zakresie zrealizuje usługi, których zdolności dotyczą.

|  |
| --- |
|  |

Ponadto oświadczam(y), iż solidarnie z Wykonawcą ponosimy odpowiedzialność za szkodę powstałą   
u Zamawiającego z powodu nieudostępnienia zasobów, do których zobowiązaliśmy się w niniejszym dokumencie.

**D. Wykaz części zamówienia**

**jakie Wykonawca powierza podwykonawcom i nazwy podwykonawców**

|  |  |
| --- | --- |
| Nazwa zamówienia: | **„Kompleksowe ubezpieczenia dla Gminy Zebrzydowice**  **na lata 2025-2027”** |
| Nazwa Wykonawcy: |  |
| Adres Wykonawcy: |  |
| DOTYCZY: | CZĘŚĆI NR I Ubezpieczenia majątkowe wraz z odpowiedzialnością cywilną\*  CZĘŚCI NR II Ubezpieczenia komunikacyjne\*  CZĘŚĆI NR III Ubezpieczenie strażaków OSP\* |

\*niepotrzebne skreślić

Część / zakres zamówienia, której wykonanie Wykonawca powierza Podwykonawcom i nazwa Podwykonawcy tej części:

|  |  |
| --- | --- |
| 1. |  |
| 2. |  |
| 3. |  |
| … |  |

\*niepotrzebne skreślić

**E. Oświadczenie Wykonawcy**

**w zakresie wypełnienia obowiązków informacyjnych przewidzianych**

**w art. 13 lub art. 14 RODO**

|  |  |
| --- | --- |
| DOTYCZY: | CZĘŚĆI NR I Ubezpieczenia majątkowe wraz z odpowiedzialnością cywilną\*  CZĘŚCI NR II Ubezpieczenia komunikacyjne\*  CZĘŚĆI NR III Ubezpieczenie strażaków OSP\* |

\*niepotrzebne skreślić

Dotyczy: przetargu o udzielenie zamówienia publicznego w trybie podstawowym (art. 275 pkt 1 ustawy Pzp) pn:

**„Kompleksowe ubezpieczenia dla Gminy Zebrzydowice**

**na lata 2025-2027”**

Dotyczy:

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.

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).

**F. Oświadczenie Wykonawców wspólnie   
ubiegających się o udzielenie zamówienia**

Przystępując do udziału w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego w trybie podstawowym (art. 275 pkt 1 ustawy Pzp) dla zadania:

**„Kompleksowe ubezpieczenia dla Gminy Zebrzydowice**

na lata 2025-2027”

Oświadczam, ze następujące usługi:

|  |
| --- |
|  |

Wykona Wykonawca:

|  |
| --- |
|  |

*(nazwa oraz adres Wykonawcy)*

Oświadczam, ze następujące usługi:

|  |
| --- |
|  |

Wykona Wykonawca:

|  |
| --- |
|  |

*(nazwa oraz adres Wykonawcy)*

Oświadczam, ze następujące usługi:

|  |
| --- |
|  |

Wykona Wykonawca:

|  |
| --- |
|  |

*(nazwa oraz adres Wykonawcy)*

**G. Oświadczenie Wykonawcy**

**o przynależności lub braku przynależności do tej samej grupy kapitałowej,**

**„Kompleksowe ubezpieczenia dla Gminy Zebrzydowice**

**na lata 2025-2027”**

Składając ofertę w niniejszym postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego oświadczam/y, że należę/ należymy do grupy kapitałowej w rozumieniu ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów (Dz. U. z 2019 r poz. 369 z późniejszymi zm.) i przedkładam/y poniższą listę podmiotów należących do tej samej grupy kapitałowej:\*

|  |  |
| --- | --- |
| 1. |  |
| 2. |  |
| 3. |  |
| 4. |  |

lub

oświadczam/y, że nie należę/nie należymy do grupy kapitałowej w rozumieniu ustawy z dnia 16.02.2007r. o ochronie konkurencji i konsumentów (Dz. U. z 2019 r poz. 369 z późniejszymi zm.)\*

\* niepotrzebne usunąć

**H. WNIOSEK O UDOSTĘPNIENIE CZĘŚCI POUFNEJ SWZ**

|  |  |
| --- | --- |
| Nazwa zamówienia: | **„Kompleksowe ubezpieczenia dla Gminy Zebrzydowice**  na lata 2025-2027” |
| Nazwa Wykonawcy: |  |

Zwracam się z wnioskiem o udostępnienie części SWZ objętej poufnością w celu przygotowania oferty dla zamówienia pn. :**„Kompleksowe ubezpieczenia dla Gminy Zebrzydowice na lata 2025-2027”**

Dokumentację proszę przesłać na adres e-mail:………………………………………………………

Jednocześnie zobowiązuję się do zachowania poufnego charakteru uzyskanych informacji służących do przygotowania oferty.

……………………………………………….

(podpis osoby składającej wniosek w imieniu Wykonawcy)

1. Każdy z Wykonawców, którzy wspólnie ubiegają się o udzielenie zamówienia jest zobowiązany złożyć oświadczenie o spełnianiu warunków udziału w postępowaniu i braku podstaw do wykluczenia. [↑](#footnote-ref-1)
2. Każdy z tych podmiotów jest zobowiązany złożyć oświadczenie o braku podstaw do wykluczenia i spełnianiu warunków udziału w postępowaniu w zakresie potencjału, na którym polega Wykonawca – formularz B. Dotyczy to także wszystkich pracowników technicznych, którzy nie należą do przedsiębiorstwa Wykonawcy, w szczególności tych odpowiedzialnych za kontrolę jakości, a w przypadku robót budowlanych- tych do których Wykonawca będzie mógł się zwrócić o wykonanie robót budowanych. [↑](#footnote-ref-2)