**ZAŁĄCZNIK NR 1 — Formularz ofertowy**

**O F E R TA**

Nazwa wykonawcy/wykonawców :………………………………………………………………………………….

…………………………………………………………………………………………….

Adres pocztowy (ulic, nr domu i lokalu): …………………………………

Tel.:……………………………

e-mail: ……………

NIP……………………………

Nawiązując do ogłoszonego postępowania o udzielenie zamówienia publicznego, w trybie podstawowym, na wykonanie zamówienia dotyczącego **Grupowego ubezpieczenia na życie pracowników, współmałżonków/ partnerów życiowych oraz pełnoletnich dzieci pracowników Urzędu Miasta Białogard oraz jednostek organizacyjnych Miasta Białogard w latach 2024-2027 r. ,** oferuję wykonanie zamówienia na następujących warunkach cenowych:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Wariant | Prognozowana liczba osób ubezpieczonych*LS1, LS2, LS3* | Miesięczna składka za wariant za osobę*CwI, CwII, CwIII* | Wartość miesięcznej składki | Okres ubezpieczenia w miesiącach*CTU* | Wartość zamówienia na 36 m-ce |
| kolumna 1 | kolumna 2 | kolumna 3 | kolumna 4 | kolumna 5 | kolumna 6 |
|  |  |  | (kolumna 2 x kolumna 3) |  | (kolumna 4 x kolumna 6) |
| 1 | 120 |  |  | 36 |  |
| 2 | 150 |  |  | 36 |  |
| 3 | 10 |  |  | 36 |  |
| Razem cena łączna brutto w PLN: |  |

**Klauzule fakultatywne**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Nr****klauzuli** | **Nazwa klauzuli** | **TAK/NIE\*** |
| K1 | Klauzula rozszerzenia katalog poważnych zachorowań Ubezpieczonego |  |
| K2 | Klauzula „rozszerzenia katalogu poważnych zachorowań Ubezpieczonego - Borelioza” |  |
| K3 | Klauzula reoperacji  |  |
| K4 | Klauzula pomocy medycznej |  |
| K5 | Klauzula dodatkowej gwarancji indywidualnej kontynuacji |  |
| K6 | Klauzula dodatkowa świadczenia z tytułu wystąpienia choroby śmiertelnej |  |
| K7 | Klauzula Leczenia specjalistycznego |  |
| ~~K8~~ | ~~Klauzula przystępowania w rocznicę polisy~~  | X X |

W przypadku braku zapisu „TAK” lub „NIE” przy danej klauzuli Zamawiający uzna, że dana klauzula nie została zaakceptowana w ofercie przez Wykonawcę.

\*niepotrzebne skreślić

**Oświadczamy, że:**

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, str. 1) wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu.
2. Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania o udzielenie zamówienia na podstawie art. 108 ust. 1 ustawy z dnia 11 września 2019 r. - Prawo zamówień publicznych (T.J. Dz.U. z 2023r. poz. 1605) oraz spełniam warunki udziału w postępowaniu (jeżeli dotyczy).
3. Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 7 ust. 1 ustawy o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego.

Zakres czynności jaki zamierzamy zlecić podwykonawcy lub realizowanych przez konsorcjanta:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **L.p.** | **zakres czynności powierzonych podwykonawcom** | **Nazwa podwykonawcy** **(jeżeli dotyczy)** |
|  |  |  |
|  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| L.P. | Zakres zamówienia realizowany przez członka konsorcjum (jeżeli dotyczy) | Nazwa konsorcjanta |
|  |  |  |

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

Imię i nazwisko osoby składającej podpis na dokumencie elektroniczny