Załącznik nr 3

**FORMULARZ OFERTY NA USŁUGĘ PN.**

**„USŁUGA GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA UWZGLĘDNIAJĄCEGO OCHRONĘ ŻYCIA I ZDROWIA UBEZPIECZONEGO ORAZ NIEPEŁNOLETNIEGO DZIECKA – PRACOWNIKÓW ORAZ CZŁONKÓW RODZIN PRACOWNIKÓW WOJEWÓDZKIEJ STACJI POGOTOWIA RATUNKOWEGO W PRZEMYŚLU SPZOZ”**

1. Nazwa i adres Wykonawcy (Ubezpieczyciela):

….........................................................................................................................................

1. Adres poczty elektronicznej Wykonawcy (Ubezpieczyciela):

….........................................................................................................................................

REGON……………………………..………………………………………………...…..

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Zakres** | **Grupa** | **Szacunkowa liczba pracowników przystępujących do ubezpieczenia**  | **Miesięczna składka za jeden pakiet [zł]** | **Wartość miesięcznej składki [zł]** | **Okres ubezpieczenia [miesiące]** | **Wartość składki za 10 miesięcy [zł]** |
| **(kol. 3 x kol. 4)**  | **(kol. 5 x kol. 6)** |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** |
| **A** | I | 50 |  |  | 10 |   |
| II | 35 |  |  |   |
| III | 15 |  |  |   |
| **B** | I | 50 |  |  |   |
| II | 30 |  |  |   |
| III | 15 |  |  |   |
| **C** | I | 35 |  |  |   |
| II | 20 |  |  |   |
| **Cena oferty na 10 miesięcy wynosi:** | **... zł** |

1. Składka za ubezpieczenie będzie opłacana z częstotliwością miesięczną.
2. Osoba/y do kontaktów z Zamawiającym odpowiedzialne za wykonanie umowy:
3. ………………………., telefon: ………………, e-mail: ………………….,
4. ………………………., telefon: ………………, e-mail: ………………….,
5. Wykonawca oświadcza, że zapoznał się z warunkami postępowania w trybie zamówienia z wolnej ręki, uzyskał wszystkie informacje niezbędne do oszacowania ryzyka, przygotowania oferty i właściwego wykonania zamówienia oraz, że nie wnosi żadnych zastrzeżeń do zaproszenia do negocjacji wraz z wszystkimi załącznikami. Wykonawca oświadcza również, że zapoznał się z postanowieniami Umowy Generalnej i w pełni akceptuje jej treść.
6. Wykonawca oświadcza, że do oferty mają zastosowanie następujące Ogólne Warunki Ubezpieczenia oraz dodatkowe zapisy i informacje dotyczące przedmiotu, warunków, zakresu ubezpieczenia (należy wykazać wszystkie załączniki, aneksy, tabele, itp. kształtujące warunki ubezpieczenia):

………………………………………………………………………………………..

9. Następujące części zamówienia zostaną powierzone Podwykonawcom:

 ***(Wykonawca wypełnia – o ile dotyczy):***

|  |  |
| --- | --- |
| **Lp.** | **Części zamówienia, której wykonanie Wykonawca powierzy Podwykonawcom** |
|  |  |

1. Oferta nie zawiera / zawiera\* **(\*niepotrzebne skreślić)** informacji stanowiących tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji. Informacje takie zawarte są w następujących dokumentach:

………………………………………………………………………………………

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

1. Oświadczam, że niżej wymienieni Wykonawcy wspólnie ubiegający się o udzielenie zamówienia (konsorcjum) wykonają następujące zakres usług składający się na przedmiot zamówienia:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lp.** | NAZWA i ADRES WYKONAWCY | ZAKRES USŁUG SKŁADAJĄCY SIĘ NA PRZEDMIOT ZAMÓWIENIA (wykonywane przez konsorcjanta) |
| **1.** |  |  |

(**UWAGA:** dotyczy jedynie Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia publicznego)

1. Wszelkie oświadczenia oraz dokumenty podane w niniejszej ofercie zostały złożone ze świadomością odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych oświadczeń (art. 233 §1 i 297 §1 Kodeksu Karnego) niezgodnych ze stanem faktycznym.
2. Wykonawca informuje, że wybór oferty nie będzie prowadzić do powstania
u Zamawiającego obowiązku podatkowego.
3. Wykonawca jest:

- mikroprzedsiębiorstwem [ ]  Tak \*

- małym przedsiębiorstwem [ ]  Tak \*

- średnim przedsiębiorstwem [ ]  Tak \*

- dużym przedsiębiorcą [ ]  Tak \*

\* *zaznaczyć właściwe*

 podpis Wykonawcy