

FORMULARZ OFERTOWY
ubezpieczenie komunikacyjne pojazdów będących w posiadaniu
Agencji Bezpieczeństwa Wewnętrznego

Dane dotyczące Wykonawcy: (Lider konsorcjum lub Wykonawca samodzielny)

Nazwa:

Siedziba:

NIP, **REGON**,

KRS/CEiDG

(nazwa i siedziba Wykonawcy – w przypadku wspólnego ubiegania się o udzielenie zamówienia należy wymienić wszystkich wykonawców ze wskazaniem Pełnomocnika- Lidera)

Partner konsorcjum (jeśli dotyczy):

Nazwa:

Siedziba:

NIP:; REGON

KRS/CEiDG

W przypadku Wykonawcy będącego osobą fizyczną należy podać poniższe dane:

Nazwisko i imię właściciela, adres zamieszkania

.....

Nr PESEL

Nazwa i adres siedziby zakładu

Przystępując do postępowania o udzielenie zamówienia publicznego w trybie przetargu nieograniczonego na usługę ubezpieczeń komunikacyjnych pojazdów będących w posiadaniu Agencji Bezpieczeństwa Wewnętrznego w okresie od dnia 01.01.2020 r. do dnia 31.12.2021r. (sprawa nr 5/ZP/2019) po zapoznaniu się z opisem przedmiotu zamówienia, składam ofertę na wykonanie zamówienia na następujących warunkach:

I. OFERTA CENOWA

Oferujemy realizację przedmiotu zamówienia określonego w Opisie przedmiotu zamówienia, z uwzględnieniem wszelkich wymagań Zamawiającego określonych w SIWZ po cenach:

1. Obowiązkowe ubezpieczenie Odpowiedzialności Cywilnej (OC) za szkody powstałe w związku z ruchem pojazdów mechanicznych będących w posiadaniu jednostek organizacyjnych Agencji Bezpieczeństwa Wewnętrznego w momencie zawierania umowy oraz nabytych i przyjmowanych w użytkowanie w trakcie trwania umowy, bez określania ich liczby, rodzaju i umiejscowienia:

.....zł/1km X **18 000 000 km** = zł

stawka ubezpieczeniowa za 1 km przebiegu pojazdów	szacunkowy przebieg pojazdów ABW w okresie ubezpieczenia tj. od 01.01.2020 r. do 31.12.2021 r.	Wartość brutto ubezpieczenia pojazdów ABW w okresie ubezpieczenia tj. od 01.01.2020 r. do 31.12.2021 r.
---	---	--

2. Ubezpieczenie od uszkodzeń autocasco (AC) w łącznej ilości 200 pakietów, dla wszystkich pojazdów do 3,5t będących w posiadaniu jednostek organizacyjnych Zamawiającego w momencie zawierania umowy oraz nabytych i przyjmowanych w użytkowanie w trakcie jej trwania, bez określania ich rodzaju i umiejscowienia oraz 5 pojazdów o masie powyżej 3,5t wskazanych w załączniku nr 7 do umowy generalnej – zwanego dalej „ubezpieczeniem AC w niepełnym zakresie”, o następujących warunkach:

- 1) 70 pakietów w ramach likwidacji szkód do kwoty 5 000 zł
- 2) 80 pakietów w ramach likwidacji szkód do kwoty 10 000 zł
- 3) 40 pakietów w ramach likwidacji szkód do kwoty 15 000 zł
- 4) 5 pakietów w ramach likwidacji szkód do kwoty 35 000 zł
- 5) 5 pakietów w ramach likwidacji szkód do kwoty 55 000 zł

.....zł/1km x **3 240 000 km** = zł

stawka ubezpieczeniowa za 1 km przebiegu pojazdów	szacunkowy przebieg pojazdów ABW w okresie ubezpieczenia tj. od 01.01.2020 r. do 31.12.2021 r. (stanowi 18% ilości km wskazanych w OC)	Wartość brutto ubezpieczenia pojazdów ABW w okresie ubezpieczenia tj. od 01.01.2020 r. do 31.12.2021 r.
--	--	--

Łączna cena zamówienia (pkt 1 + pkt. 2) [KRYTERIUM OCENY OFERT]

.....
(słownie:
.....)

II. OFERTA W ZAKRESIE INNYM NIŻ CENA/KOSZT

1. Kryterium 2. Bezpłatne holowanie w ramach ubezpieczenia Assistance

- *Oświadczam, że* w przypadku wypadku oraz awarii lub unieruchomienia pojazdu bez względu na przyczynę awarii lub unieruchomienia usługa holowania świadczona będzie na odległość:

(przy wybranej pozycji postawić znak X)

	od 0 do 150 km
	od 0 do 250 km
	od 0 do 350 km

2. Kryterium 3. Termin wypłaty odszkodowania liczony od dnia dostarczenia do ubezpieczyciela oświadczenia wskazującego numery rachunków bankowych, na które zostanie przelana wypłata odszkodowania

- *Oświadczam, że* termin wypłaty odszkodowania liczony od dnia dostarczenia do ubezpieczyciela oświadczenia wskazującego numery rachunków bankowych, na które zostanie przelana wypłata odszkodowania będzie wynosił:

(przy wybranej pozycji postawić znak X)

	3 dni i mniej
	14 - 4 dni
	30 - 15 dni

Uwaga: Zamawiający nie dopuszcza terminu wypłaty dłuższego niż 30 dni od dnia dostarczenia do ubezpieczyciela oświadczenia wskazującego numery rachunków bankowych, na które zostanie przelana wypłata odszkodowania będzie wynosił.

Wymagania dotyczące funkcjonalności obsługi szkód komunikacyjnych

Lp.	NAZWA FUNKCJONALNOŚCI	POSIADA/ SPEŁNIA TAK/NIE* (*niepotrzebne skreślić)
1	Możliwość przesyłania dokumentów drogą elektroniczną	TAK/NIE*
2	Możliwość pobierania udostępnionych dokumentów (<i>min. druków zgłoszenia szkody, kosztorys naprawy, decyzja wypłaty odszkodowania</i>)	TAK/NIE*
3	Możliwość podglądu wszystkich zgłoszonych szkód komunikacyjnych	TAK/NIE*
4	Możliwość generowania zestawień ilościowo wartościowych zgłoszonych szkód komunikacyjnych	TAK/NIE*

Niniejszym oświadczamy, że:

1. Termin realizacji zamówienia: okres od dnia 01.01.2020 r. do dnia 31.12.2021 r.
2. Warunki płatności zgodnie z § 8 istotnych postanowień umowy.
3. Oferujemy realizację zamówienia, wykonaną zgodnie ze wszystkimi wymaganiami Zamawiającego określonymi w SIWZ.
4. W cenie naszej oferty zostały uwzględnione wszystkie koszty wykonania zamówienia.
5. Oświadczamy, że akceptujemy istotne dla stron postanowienia, które zostaną wprowadzone do treści zawieranej umowy i zobowiązujemy się, w przypadku wyboru naszej oferty, do zawarcia umowy na tych warunkach, w miejscu i terminie wyznaczonym przez zamawiającego.
6. Nazwa banku i nr konta, na które należy zwrócić wadium:
..... - dotyczy Wykonawców wnoszących wadium w formie pieniężnej.
Uwaga: Zwrot wadium należy dokonać na wskazany numer konta bankowego. Jeżeli nie podano numeru konta, wadium należy zwrócić na numer konta, z którego dokonano wpłaty wadium.
7. W przypadku konieczności udzielenia wyjaśnień dotyczących przedstawionej oferty prosimy o zwracanie się do:

.....
(imię i nazwisko, tel., e-mail)

8. Okres związania ofertą wynosi 60 dni. Bieg terminu związania ofertą rozpoczyna się wraz z upływem terminu składania ofert.
9. Oferta (wraz z załącznikami) zawiera _____ stron ponumerowanych w kolejności.
10. Załącznikami do oferty są:
- 1).....
 - 2)

Informujemy, że jesteśmy,*

- 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: przedsiębiorstwo, które nie jest mikroprzedsiębiorstwem ani małym przedsiębiorcą i które zatrudnia mniej niż 250 osób i którego roczny obrót nie przekracza 50 milionów EUR lub roczna suma bilansowa nie przekracza 43 milionów EUR.

Informacje te wymagane są wyłącznie do celów statystycznych.

**** zaznaczyć właściwe***

*Dokument należy sporządzić
w postaci elektronicznej i podpisać
kwalifikowanym
podpisem elektronicznym*