*Uwaga: Należy wypełniać tylko pola tabel zaznaczone szarym kolorem****.***

|  |
| --- |
| **Wykonawca**: |
| Zarejestrowana nazwa: |
|  |
| Zarejestrowany adres: |
|  |
| REGON: |
|  |
| Numer telefonu: |
|  |
| Adres strony www: |
|  |
| Adres e-mail: |
|  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | Upełnomocnieni przedstawiciele Wykonawcy: |
|  |  |  |
|  |  |  |
| (data) |  | (podpis) |

* + 1. Oświadczamy, że
		2. zapoznaliśmy się z treścią SWZ i uznajemy się za związanych określonymi w niej postanowieniami,
		3. zawarte w SWZ Projektowane Postanowienia Umowy zostały przez nas zaakceptowane i zobowiązujemy się do jej zawarcia na ww. warunkach, w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego w przypadku wyboru naszej oferty,
		4. akceptujemy warunki płatności zgodnie z wymogami określonymi we wzorze umowy,
		5. uważamy się za związanych niniejszą ofertą przez czas wskazany w SWZ.
		6. Za wykonanie usługi objętej zamówieniem, zgodnie z wymogami zawartymi w SWZ
		**Ubezpieczenia komunikacyjne PKM Sp. z o.o. w Gliwicach na rok 2024** oferujemy następującą cenę:

|  |  |
| --- | --- |
| cena |  |

* + 1. Na czas prowadzonego postępowania wskazujemy:

## osobę do bezpośrednich kontaktów z Zamawiającym w sprawie niniejszego zamówienia

(podać: imię, nazwisko, stanowisko służbowe, nr telefonu, adres e-mail)

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

## adres do korespondencji: …………………………………………………………….................................

* + 1. Na ............. kolejno ponumerowanych stronach składamy całość oferty.
		2. 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.\*\*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | Upełnomocnieni przedstawiciele Wykonawcy: |
|  |  |  |
|  |  |  |
| (data) |  | (podpis) |

\*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).

\*\* 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).

|  |
| --- |
| **Cena oferty - kalkulacja szczegółowa** |
| lp | kategoria pojazduzgodnie z wpisem w dowodzie rejestracyjnym(o ile pojazd podlega rejestracji) | liczba pojazdów | składka roczna za 1 pojazd [zł] | składka rocznałącznie [zł] |
| ubezpie­czenie  |
| OC | NNW | razem(OC + NNW) |
| (1) | (2) | (3) | (4) | (5) | (6) = (4) + (5) | (7) = (3) x (6) |
| 1. | autobus | 192 |  |  |  |  |
| 2. | samochód osobowy | 1 |  |  |  |  |
| 3. | samochód ciężarowy | 1 |  |  |  |  |
| 4. | samochód specjalny | 3 |  |  |  |  |
| 5. | ciągnik rolniczy | 1 |  |  |  |  |
| 6. | wózek widłowy | 1 |  |  |  |  |
|  | **cena ofertowa**(suma wierszy 1. – 6.) |  |
|  |  |  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | Upełnomocnieni przedstawiciele Wykonawcy: |
|  |  |  |
|  |  |  |
| (data) |  | (podpis) |

**Wykaz załączników**

Do oferty załączamy:

1. \_\_\_
2. \_\_\_
3. \_\_\_
4. \_\_\_

….

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | Upełnomocnieni przedstawiciele Wykonawcy: |
|  |  |  |
|  |  |  |
| (data) |  | (podpis) |

1. **Załącznik A1: ”Oświadczenie Wykonawcy o spełnieniu warunków udziału w postępowaniu**”

Przystępując do udziału w postępowaniu o zamówienie, w trybie SWZ niniejszym składamy oświadczenie o spełnieniu warunków udziału w postępowaniu w sprawie:

Ubezpieczenie komunikacyjne PKM, Sp. z o.o. w Gliwicach na rok 2024

Nr sprawy PKM/U/TP/1/2023

|  |
| --- |
| Nazwa Wykonawcy |
|  |  |
|  |  |
| Adres: |
|  |  |
|  |  |

w imieniu Wykonawcy oświadczamy, że spełniamy warunki udziału w postępowaniu

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | Upełnomocnieni przedstawiciele Wykonawcy: |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| (data) |  | (podpis) |

1. **Załącznik A2: ”Oświadczenie Wykonawcy o braku podstaw do wykluczenia z postępowania”**

Przystępując do udziału w postępowaniu o zamówienie, w trybie SWZ w sprawie:

Ubezpieczenie komunikacyjne PKM, Sp. z o.o. w Gliwicach na rok 2024

Nr sprawy PKM/U/TP/1/2023

|  |
| --- |
| Nazwa Wykonawcy |
|  |  |
|  |  |
| Adres: |
|  |  |
|  |  |

w imieniu Wykonawcy oświadczamy, że:

brak jest podstaw do wykluczenia nas z postępowania o udzielenie zamówienia z powodu niespełnienia warunków, o których mowa w art. 108 ust. 1 pkt.1-6 Ustawy Pzp, a także art. 109 ust. 1 pkt 1 oraz 4 Ustawy Pzp.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | Upełnomocnieni przedstawiciele Wykonawcy: |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| (data) |  | (podpis) |