***MODYFIKACJA Załącznik Nr 1 do SWZ***

**FORMULARZ OFERTY**

**Dane dotyczące wykonawcy:**

Pełna nazwa wykonawcy:

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

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

Adres (kod, miejscowość, ulica):

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

NIP:

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

Regon:

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

Tel/fax, e-mail

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

Osoba upoważniona do kontaktu z zamawiającym:

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

**Odpowiadając na ogłoszenie o udzielenie zamówienia publicznego w trybie podstawowym bez negocjacji pn:**

**Grupowe ubezpieczenie na życie pracowników Miejskiego Przedsiębiorstwa Oczyszczania - Łódź Sp. z o.o., z siedzibą w Łodzi oraz ich małżonków, partnerów życiowych i pełnoletnich dzieci.”,**

***Oferujemy:***

wykonanie usług objętych zamówieniem, zgodnie z wymogami zawartymi w Specyfikacji Warunków Zamówienia, za cenę :

1. **KRYTERIUM I: Cena (C) – max. 60 pkt.**

Wariant I - .........................PLN BRUTTO

Słownie: .......................................................................................................................................

Wariant II - .........................PLN BRUTTO

Słownie: .......................................................................................................................................

1. **KRYTERIUM II – Kryteria dodatkowe (K) - max.40 pkt**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nazwa klauzuli** | **Proszę o wpisać TAK/NIE** |
| Aplikacja informacyjna |  |
| Klauzula rozszerzająca o pobyt w sanatorium |  |
| Pobyt dziecka w szpitalu |  |
| Klauzula zniżek marketingowych w ubezpieczeniach majątkowych |  |
| Rozszerzenie terytorialne leczenia szpitalnego |  |

Termin wykonania zamówienia: 36 miesięcy od dnia 01.07.2021r.

**Oświadczamy, że:**

1. zapoznaliśmy się ze Specyfikacją Warunków Zamówienia i nie wnosimy do niej zastrzeżeń,
2. zdobyliśmy konieczne informacje dotyczące realizacji zamówienia oraz przygotowania i złożenia oferty,
3. uważamy się związani niniejszą ofertą przez okres wskazany przez Zamawiającego w Specyfikacji Warunków Zamówienia,
4. W przypadku wybrania naszej oferty umowa ubezpieczenia zostanie zawarta na warunkach ubezpieczenia określonych w Załączniku nr 2 do SWZ „Opis Przedmiotu Zamówienia” zgodnie z wypełnionym Formularzem Oferty i Załącznikami do Formularza Oferty oraz „wzorze umowy” w miejscu i terminie określonym przez zamawiającego. W pozostałych kwestiach będą miały zastosowanie Ogólne Warunki Ubezpieczenia, które przedłożymy przed podpisaniem umowy: (*podać rodzaj warunków ubezpieczenia i datę uchwalenia/wejścia   
   w życie*)

1. OWU ..............................................................................................................

2. OWU ..............................................................................................................

3. OWU ..............................................................................................................

1. ~~wyrażamy zgodę na:~~
2. ~~ratalną płatność składki,~~
3. ~~przyjęcie do ochrony wszystkich miejsc prowadzenia działalności,~~
4. ~~przyjęcie wszystkich warunków wymaganych przez zamawiającego dla poszczególnych ryzyk ubezpieczeniowych wymienionych w załącznikach do specyfikacji.~~
5. ~~na wystawianie polis na okres krótszy niż 1 rok. W takim przypadku składka roczna rozliczana będzie „co do dnia” za faktyczny okres ochrony. Nie ma zastosowania składka minimalna z polisy ubezpieczeniowej.~~

6) Oświadczam, że wypełniliśmy obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO[[1]](#footnote-1) wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu.[[2]](#footnote-2)

Do niniejszej oferty załączamy oświadczenia i dokumenty wymagane w SWZ:

1) .................................... str. .........

2) .................................... str. .........

3) .................................... str. .........

itd.

**Zastrzeżenie:**

Załączniki nr …………………………………………………. nie mogą być udostępnione, ponieważ zawierają informacje stanowiące tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, dnia \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2021 r.

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). [↑](#footnote-ref-1)
2. 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). [↑](#footnote-ref-2)