|  |
| --- |
| **Załącznik nr 1 do SWZ - RO.271.3.2023.ZP** |
| **FORMULARZ OFERTOWY** |
| **OFERTA****Gmina Prószków**ul. Opolska 1746-060 PrószkówW postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego prowadzonego w trybie podstawowym zgodnie z ustawą z dnia 11 września 2019 r. Prawo zamówień publicznych pn.:**„Świadczenie ochrony ubezpieczeniowej w zakresie****ubezpieczenia OC, mienia i pojazdów Gminy Prószków i jednostek organizacyjnych oraz ubezpieczenia** **OC i NNW strażaków OSP Gminy Prószków”** |
| 1. **DANE WYKONAWCY:**

Pełna nazwa/firma Wykonawcy: .....……………..……………………………....…………….………..…………….……………...….………...………………………………………………………………………………………………………..…....….………….……………………………………………Adres: ..........……………………………………………………………………………..……..…...................................................................................................................................................................................................................................................PESEL/NIP/REGON/KRS (w zależności od podmiotu): ..............................................................................................**Osoba upoważniona do podpisania oferty: .................................................. na podstawie ..........................\*,** **które Zamawiający może zweryfikować pod następującym ogólnodostępnym adresem internetowym .......................................................................\*\*****\* należy wskazać podstawę reprezentacji, np. właściciel, prezes, pełnomocnictwo****\*\* należy wskazać, jeżeli jest to możliwe, adres internetowy ogólnodostępnej i bezpłatnej bazy danych , np. CEiDG lub KRS, potwierdzającej reprezentację****Czy Wykonawca jest:**[ ] mikroprzedsiębiorstwem[ ] małym przedsiębiorstwem[ ] średnim przedsiębiorstwem[ ] jednoosobowa działalność gospodarcza[ ] osoba fizyczna nieprowadząca działalności gospodarczej[ ] inny rodzaj **(proszę wpisać X we właściwej odpowiedzi)**Osoba odpowiedzialna za kontakty z Zamawiającym: .…………………………………………, tel. ……………………………………..Dane teleadresowe na które należy przekazywać korespondencję związaną z niniejszym postępowaniem: e-mail: ……………………………………………………………………………………….........…………………………………….….…..………………..Adres do korespondencji (jeżeli inny niż adres siedziby): ……………………………………………………….……………………...….. ...……………………………………………………………………………………………………………………...……………………………………………..… |
| 1. **ŁĄCZNA CENA OFERTOWA:**

Niniejszym oferuję realizację przedmiotu zamówienia na 36 miesięcy **\***na:**ZADANIE NR 1\*ZADAZAD**Świadczenie ochrony ubezpieczeniowej w zakresie ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej, Gminy Prószków i jednostek organizacyjnych oraz ubezpieczenia OC strażaków OSP Gminy Prószków na 36 m-cy: …………………………………………………………………..……………... PLN

|  |
| --- |
|  |

**ZADANIE NR 2\*****Świadczenie ochrony ubezpieczeniowej w zakresie ubezpieczenia mienia Gminy Prószków oraz jednostek organizacyjnych na 36 m-cy:** **……………………………………………………………………………………………………… PLN****ZADANIE NR 3\*****Świadczenie ochrony ubezpieczeniowej w zakresie ubezpieczenia pojazdów Gminy Prószków oraz jednostek organizacyjnych na 36 m-cy:** **……………………………………………………………………………………………………… PLN****ZADANIE NR 4\*****Świadczenie ochrony ubezpieczeniowej w zakresie ubezpieczenia NNW strażaków OSP Gminy Prószków na 36 m-cy:** **……………………………………………………………………………………………………… PLN****W tym:****ZADANIE NR 1\*ZADAZAD**1. **Świadczenie ochrony ubezpieczeniowej w zakresie OC Gminy Prószków i jednostek organizacyjnych**

**Gminy Prószków oraz ubezpieczenie OC strażaków OSP Gminy Prószków na 12 miesięcy ZGODNIE Z FORMULARZEM ,,A” (formularz A jest częścią oferty należy go złożyć razem z ofertą):** .................................................................................... PLN**ZADANIE NR 2\***1. **Świadczenie ochrony ubezpieczeniowej w zakresie ubezpieczenia mienia Gminy Prószków oraz**

**jednostek organizacyjnych na 12 miesięcy ZGODNIE Z FORMULARZEM ,,B” (formularz B jest częścią oferty należy go złożyć razem z ofertą): ………………………….. ……………………**.................... PLN**ZADANIE NR 3\***1. **Świadczenie ochrony ubezpieczeniowej w zakresie ubezpieczenia pojazdów Gminy Prószków oraz**

**jednostek organizacyjnych na 12 miesięcy ZGODNIE Z FORMULARZEM ,,C” (formularz C jest częścią oferty należy go złożyć razem z ofertą): ………………………….. ……………………**.................... PLN**ZADANIE NR 4\***1. **Świadczenie ochrony ubezpieczeniowej w zakresie ubezpieczenia NNW strażaków OSP Gminy Prószków na 12 miesięcy ZGODNIE Z FORMULARZEM ,,D” (formularz D jest częścią oferty należy go złożyć razem z ofertą): ……………………………….. ……………………**.................... PLN

**ŁĄCZNA CENA OFERTOWA** stanowi sumę cen jednostkowych za opracowanie poszczególnych rodzajów ubezpieczeń oraz uwzględnia wszystkie koszty, które poniesie Wykonawca w związkuz realizacją przedmiotu zamówienia zgodnie z SWZ. \*Wykonawca wypełnia zadanie na które składa ofertę, resztę skreśla albo wpisuje nie dotyczy |
| 1. **ZAOFEROWANY TERMIN WYKONANIA PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA.**

**ZOBOWIĄZUJEMY SIĘ** do wykonania zamówienia w terminie określonym w ust. VIII SWZ |
| 1. Zgodnie z art. 225 ust. 1 ustawy Pzp oświadczamy, iż:
2. Wybór naszej oferty nie będzie prowadził do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego zgodnie z przepisami o podatku od towaru i usług1.
3. Wybór naszej oferty będzie prowadził do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego zgodnie z przepisami o podatku od towaru i usług2. Powyższy obowiązek podatkowy będzie dotyczył …………………………………….3 objętych przedmiotem zamówienia, ich wartość netto (bez kwoty podatku) będzie wynosiła…………………………… 4 zł, i są one objęte .................................. % stawką podatku VAT5.

1 w wypadku wyboru opcji a) opcję b) przekreślić2 w wypadku wyboru opcji b) opcję a) przekreślić3 wskazać nazwy (rodzaj) towaru lub usługi, których dostawa lub świadczenie będą prowadziły do powstania obowiązku podatkowego4 wskazać wartość towaru lub usługi objętego obowiązkiem podatkowym zamawiającego, bez kwoty podatku5 wskazać stawkę podatku od towarów i usług, która zgodnie z wiedzą wykonawcy, będzie miała zastosowanie |
| 1. **OŚWIADCZENIA:**
2. zamówienie zostanie zrealizowane w terminach określonych w SWZ oraz we wzorze umowy;
3. w cenie naszej oferty zostały uwzględnione wszystkie koszty wykonania zamówienia;
4. zapoznaliśmy się ze Specyfikacją Warunków Zamówienia oraz wzorem umowy i nie wnosimy do nich zastrzeżeń oraz przyjmujemy warunki w nich zawarte;
5. uważamy się za związanych niniejszą ofertą od dnia otwarcia ofert (włącznie z tym dniem) do dnia określonego w rozdz. XVI pkt 1 SWZ;
6. oświadczam, że wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO1) wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu\*;
7. akceptujemy, iż zapłata za zrealizowanie zamówienia następować będzie na zasadach opisanych w projekcie umowy;

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). \* 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). |
| 1. **ZOBOWIĄZANIA W PRZYPADKU PRZYZNANIA ZAMÓWIENIA:**
2. Zobowiązujemy się do zawarcia umowy w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego;
3. Osobą upoważnioną do kontaktów z Zamawiającym w sprawach dotyczących realizacji umowy jest .........................................................................................................................................................................

e-mail: ………...……........………….…………………..……....….tel./fax: .....................................................………………..; |
| 1. **PODWYKONAWCY:**

Podwykonawcom zamierzam powierzyć poniższe części zamówienia (Jeżeli jest to wiadome, należy podać również dane proponowanych podwykonawców)1. .........................................................................................................................................................
2. .........................................................................................................................................................
 |
| 1. **SPIS TREŚCI:**

Integralną część oferty stanowią następujące dokumenty:1. .........................................................................................................................................................
2. .........................................................................................................................................................
3. .........................................................................................................................................................

Oferta została złożona na .............. kolejno ponumerowanych stronach. |
| **Formularz oferty należy podpisać:**1) podpisem kwalifikowanym lub2) podpisem zaufanym lub3) podpisem osobistym przez upoważnionego przedstawiciela Wykonawcy |

|  |  |
| --- | --- |
|  | **OFERTA – formularz A****ZADANIE 1** |

ZADANIE 1 - Ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej

oferujemy wykonanie zadania na n/w warunkach:

1. **dla Sumy Gwarancyjnej / Ubezpieczenia**  1 500 000,-zł **na wszystkie zdarzenia i** 1 500 000,-zł **na jedno zdarzenie:**

słownie:....................................................................................................................................

**Cena brutto oferty za ubezpieczenie na 12 miesięcy wynosi**

**..................................................zł**

słownie:....................................................................................................................................

**w tym**

**ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej z tytułu prowadzonej działalności, posiadanego mienia i rozszerzenia:**

dla rozszerzeń Sumy Gwarancyjne / Ubezpieczenia na jedno i wszystkie zdarzenia wynoszą:
**1 500 000,- zł,
z zastrzeżeniem podlimitów określonych w zał. nr 5 do wniosku OC**

 **ubezpieczenie OC strażaków OSP Gminy Prószków podlimit 500 000zł**

1. **OŚWIADCZAMY, że:**
	1. KLAUZULE DODATKOWE PODANE W SWZ (obligatoryjne) – akceptujemy
	2. KLAUZULE DODATKOWE FAKULTATYWNE (OPZ-Karta Ryzyka - zał.Nr6 do OC):

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| KLAUZULA LIKWIDACJI SZKODY | akceptujemy\* | nie akceptujemy\* |
| DOKUMENTACJI SZKODY I WYPŁATY ODSZKODOWANIA | akceptujemy\* | nie akceptujemy\* |
| TERMINU DOKONANIA OGLĘDZIN | akceptujemy\* | nie akceptujemy\* |
| POKRYCIA KOSZTÓW ZABEZPIECZENIA TYMCZASOWEGO | akceptujemy\* | nie akceptujemy\* |

\* niewłaściwe skreślić

1. **OŚWIADCZAMY**, że:
	1. ROZSZERZENIA OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ PODANE W OPZ- KARCIE RYZYKA wg ZAŁ. nr 5 do OC (obligatoryjne) – akceptujemy
	2. ROZSZERZENIE FAKULTATYWNE OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ PODANE W OPZ-KARCIE RYZYKA wg ZAŁ. nr 5 do OC:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ROZSZERZENIE NR 14 | Szkody wynikające z środków wybuchowych, młotów pneumatycznych lub kafarów, szkody spowodowane wibracjami  | akceptujemy\* | nie akceptujemy\* |
| ROZSZERZENIE NR 14a | Włączenie szkód polegających na częściowym lub całkowitym zawaleniu się obiektu budowlanego lub innym naruszeniu konstrukcji obiektu budowlanego, w tym także naruszeniu stateczności podpór, spowodowanych przez Ubezpieczonego w trakcie prowadzonych przez niego prac budowlanych / ziemnych, również będących następstwem osunięcia się ziemi lub osiadania gruntu. | akceptujemy\* | nie akceptujemy\* |
| ROZSZERZENIE NR 14b | Włączenie szkód osobowych i pozostałych szkód rzeczowych, niewymienionych w Rozszerzeniu nr14a, będących następstwem osunięcia się ziemi lub osiadania gruntu spowodowanych przez Ubezpieczonego w trakcie prowadzonych przez niego prac budowlanych / ziemnych. | akceptujemy\* | nie akceptujemy\* |
| ROZSZERZENIE NR 20 | Szkody wyrządzone przez pojazdy nie podlegające obowiązkowemu ubezpieczeniu OC posiadaczy pojazdów mechanicznych, w tym wózki widłowe | akceptujemy\* | nie akceptujemy\* |
| ROZSZERZENIE NR 27 | Włączenie do ubezpieczenia OC za czyste szkody / straty majątkowe  | akceptujemy\* | nie akceptujemy\* |
| ROZSZERZENIE NR 30 | Włączenie szkód spowodowanych przeniesieniem chorób zakaźnych i zakażeń | akceptujemy\* | nie akceptujemy\* |
| ROZSZERZENIE NR 31 | Włączenie odpowiedzialności cywilnej z tytułu szkód w dokumentach powierzonych Ubezpieczonemu | akceptujemy\* | nie akceptujemy\* |

1. **OŚWIADCZAMY**, że:
	1. Szczególne Warunki Ubezpieczenia OC określone w zał. nr1 do wniosku OC:

|  |  |
| --- | --- |
|  | akceptujemy |

1. **OŚWIADCZAMY**, że

 PODANE W SWZ DLA POSZCZEGÓLNYCH RODZAJÓW UBEZPIECZENIA :

|  |  |
| --- | --- |
| FRANSZYZY INTEGRALNE  | akceptujemy |
| FRANSZYZY REDUKCYJNE  | akceptujemy |
| UDZIAŁY WŁASNE W SZKODZIE | akceptujemy |

**6.OŚWIADCZAMY,** że szkody zumowy ubezpieczenia obejmującej przedmiot zamówienia należy zgłaszać:

**­6. 1) W formie pisemnej\*:**

**- we właściwej jednostce pod adresem:**

 **……………………………………………………………………………………**

**- faxem pod nr:**

 **……………………………………………………………………………………**

**(do niniejszej procedury dołącza się/nie dołącza się\* wymagane druki niezbędne do zgłoszenia szkody)**

**6. 2) Telefonicznie\***

**- pod numerem**

**………………………………………………………………………………………………**

6. 3) Jednostką właściwą do nadzoru w procesie likwidacji szkody jest:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Tel.** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **Fax** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**E-mail**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. Załącznikiem do niniejszej oferty jest:

-Oświadczenie o spełnianiu warunków udziału w postępowaniu i o braku podstaw do wykluczenia

\* niepotrzebne skreślić

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ dnia \_\_.\_\_.20\_\_ r.

 *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

 *(podpis Wykonawcy/ Pełnomocnika)*

|  |  |
| --- | --- |
|  | **OFERTA – formularz B****ZADANIE 2** |

**ZADANIE 2 – Ubezpieczenie mienia**

**1.oferujemy wykonanie zadania na n/w warunkach za łączną cenę**:

**Cena oferty za ubezpieczenie na 12 miesięcy wynosi**

**…...............................................zł**

 słownie:….............................................................................................................................

W tym:

**Ubezpieczenie mienia od ognia i innych zdarzeń losowych w pełnym zakresie rozszerzonym o ubezpieczenie ryzyka wandalizmu i szyb od zarysowania i stłuczenia na 12 m-cy**

 **...................................................................................zł (brutto)**

**Ubezpieczenie mienia od kradzieży, kradzieży z włamaniem, rabunku, dewastacji oraz szyb od stłuczenia na 12 m-cy**

 **...................................................................................zł (brutto)**

**Ubezpieczenie sprzętu elektronicznego od ryzyk wszystkich na 12 m-cy**

 **...................................................................................zł (brutto)**

**2.OŚWIADCZAMY, że:**

**2.1.** KLAUZULE DODATKOWE PODANE W SWZ jako obligatoryjne (OPZ-Karta Ryzyka - zał.Nr6 odpowiednio do rodzaju ubezpieczenia) - akceptujemy.

2.2. KLAUZULE DODATKOWE FAKULTATYWNE PODANE W SWZ (OPZ-Karta Ryzyka - zał.Nr6 odpowiednio do rodzajów ubezpieczenia):

2.2.1.Dla ubezpieczenia mienia od ognia I INNYCH ZDARZEŃ LOSOWYCH

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| KLAUZULA UDZIELENIA AUTOMATYCZNEJ OCHRONY DLA NIENAZWANYCH LOKALIZACJI | akceptujemy\* | nie akceptujemy\* |
| KLAUZULA TERMINU DOKONANIA OGLĘDZIN | akceptujemy\* | nie akceptujemy\* |
| KLAUZULA SKUTKÓW USZKODZENIA SPRZĘTU ELEKTRONICZNEGO | akceptujemy\* | nie akceptujemy\* |
| KLAUZULA DOKUMENTACJI SZKODY I WYPŁATY ODSZKODOWANIA | akceptujemy\* | nie akceptujemy\* |
| KLAUZULA ZABEZPIECZEŃ PRZECIWPOŻAROWYCH  | akceptujemy\* | nie akceptujemy\* |
| KLAUZULA UBEZPIECZENIA ZWIĘKSZONYCH KOSZTÓW | akceptujemy\* | nie akceptujemy\* |
| KLAUZULA UBEZPIECZENIA MIENIA PODCZAS TRANSPORTU MIĘDZY UBEZPIECZONYMI LOKALIZACJAMI | akceptujemy\* | nie akceptujemy\* |
| KLAUZULA LIKWIDACJI MAŁYCH SZKÓD | akceptujemy\* | nie akceptujemy\* |

2.2.2.Dla ubezpieczenia mienia od kradzieży z włamaniem, rabunku i dewastacji ubezpieczenie szyb od stłuczenia:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| KLAUZULA TERMINU DOKONANIA OGLĘDZIN | akceptujemy\* | nie akceptujemy\* |
| KLAUZULA LIKWIDACJI MAŁYCH SZKÓD | akceptujemy\* | nie akceptujemy\* |

2.2.3.Dla ubezpieczenia sprzętu elektronicznego od ryzyk wszystkich:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| DODATKOWEGO LIMITU SUMY UBEZPIECZENIA | akceptujemy\* | nie akceptujemy\* |
| UDZIELENIA AUTOMATYCZNEJ OCHRONY DLA NOWYCH LOKALIZACJI  | akceptujemy\* | nie akceptujemy\* |
| TERMINU DOKONANIA OGLĘDZIN | akceptujemy\* | nie akceptujemy\* |
| KLAUZULA KATASTROFY BUDOWLANEJ | akceptujemy\* | nie akceptujemy\* |
| ZABEZPIECZEŃ PRZECIWPOŻAROWYCH  | akceptujemy\* | nie akceptujemy\* |
| KLAUZULA LIKWIDACJI MAŁYCH SZKÓD | akceptujemy\* | nie akceptujemy\* |
|  |  |  |

**3.Oświadczamy, że**:

3.1.Ryzyka obligatoryjne podane w Rozdziale IV – OPZ-Karta Ryzyka - Szczególne Warunki Ubezpieczenia mienia od ognia i innych zdarzeń losowych (zał. nr1):

|  |  |
| --- | --- |
|  | akceptujemy |

3.2.Ryzyka fakultatywne podane w Rozdziale IV – OPZ-Karta Ryzyka - Szczególne Warunki Ubezpieczenia mienia od ognia i innych zdarzeń losowych(zał. nr1), w pkt4:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| Ryzyko zalania elewacji budynków i pomieszczeń w wyniku topnienia zalegającego śniegu | Akceptujemy\* | Nie akceptujemy\* |
|  |  |  |
| Ryzyko szkód spowodowanych zamarznięciem cieczy w urządzeniach lub instalacjach infrastruktury technicznej  | Akceptujemy\* | Nie akceptujemy\* |
|  |  |  |
| Ryzyko szkód w mieniu ruchomym na skutek upadku ubezpieczonego mienia  | Akceptujemy\* | Nie akceptujemy\* |
|  |  |  |
| Ryzyko awarii instalacji, koszt poszukiwania i odtworzenia po szkodzie | Akceptujemy\* | Nie akceptujemy\* |

**4.Oświadczamy, że:**

4.1.ROZSZERZENIA OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ PODANE W KARCIE RYZYKA jako obligatoryjne wg ZAŁ. nr 5 odpowiednio do rodzajów ubezpieczenia, akceptujemy.

4.2.ROZSZERZENIA FAKULTATYWE OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ PODANE W KARCIE RYZYKA wg ZAŁ. nr 5 odpowiednio do rodzajów ubezpieczenia:

Dla ubezpieczenia mienia od ognia i innych zdarzeń losowych

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ROZSZERZENIE | **Ubezpieczenie określonych w tabeli poniżej rozszerzeń**  |  |  |
|  | KLAUZULA UBEZPIECZENIA MASZYN POZA MIEJSCEM UBEZPIECZENIA | akceptujemy | nie akceptujemy\* |
|  | KLAUZULA UBEZPIECZENIA MASZYN POZA MIEJSCEM UBEZPIECZENIA- ROZSZERZONE POKRYCIE | akceptujemy | nie akceptujemy\* |

\*niepotrzebne skreślić

**5.OŚWIADCZAMY**, że

 PODANE W SWZ DLA POSZCZEGÓLNYCH RODZAJÓW UBEZPIECZENIA :

|  |  |
| --- | --- |
| FRANSZYZY INTEGRALNE  | akceptujemy |
| FRANSZYZY REDUKCYJNE  | akceptujemy |
| UDZIAŁY WŁASNE W SZKODZIE | akceptujemy |

**6.OŚWIADCZAMY**, że zawarty w Specyfikacji Warunków Zamówienia zakres ochrony ubezpieczeniowej został przez nas zaakceptowany z uwzględnieniem postanowień niniejszej oferty i zapoznaliśmy się z postanowieniami umowy, określonymi w Specyfikacji Warunków Zamówienia, i nie wnosimy do nich żadnych zastrzeżeń, uznajemy się za związanych określonymi w nich warunkami oraz zobowiązujemy się, w przypadku wyboru naszej oferty, do zawarcia umowy zgodnej z niniejszą ofertą, na warunkach określonych w Specyfikacji Warunków Zamówienia, w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego. Zobowiązujemy się na wezwanie Zamawiającego do wystawienia Noty Pokrycia na warunkach określonych w SWZ.

**7.OŚWIADCZAMY,** że **szkody z umowy ubezpieczenia** obejmującej przedmiot zamówienia należy zgłaszać:

**7.1. W formie pisemnej\*:**

- **we właściwej jednostce pod adresem**

**……………………………………………………………………………………**

**- faxem pod nr:**

**…………………………………………………………………………………**

**(do niniejszej procedury dołącza się/nie dołącza się\* wymagane druki niezbędne do zgłoszenia szkody)**

**7.2. Telefonicznie\***

**- pod numerem**

**………………………………………………………………………………………………**

**7.3.** **Jednostką właściwą do nadzoru w procesie likwidacji szkody jest:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Tel.** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **Fax** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**E-mail**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

* 1. Załącznikiem do niniejszej oferty jest:

-Oświadczenie o spełnianiu warunków udziału w postępowaniu i o braku podstaw do wykluczenia

\* niepotrzebne skreślić

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ dnia \_\_.\_\_.20\_\_ r.

 *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

 *(podpis Wykonawcy/ Pełnomocnika*

|  |  |
| --- | --- |
|  | **OFERTA – formularz C****ZADANIE 3** |

ZADANIE 3 - Ubezpieczenie pojazdów

**1. oferujemy wykonanie zadania na n/w warunkach**

**za łączną cenę**:

**Cena brutto oferty za ubezpieczenie pojazdów na 12 miesięcy wynosi**

 **….........................................................zł (brutto)**

słownie:….....................................................................................................................

w tym,

 **Ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych na 12 m-cy**

 .................................................................................zł **(**brutto)

**Ubezpieczenie AUTO CASCO na 12 m-cy**

.................................................................................zł (brutto)

**Ubezpieczenie Następstw Nieszczęśliwych Wypadków kierowcy oraz pasażerów na 12 m-cy**

.................................................................................zł (brutto)

Do oferty dołącza się Tabelę WYLICZENIA CENY /wykaz składek/stawek z podziałem na pojazdy/grupy pojazdów

1. **OŚWIADCZAMY,** że zapoznaliśmy się ze Specyfikacją Warunków Zamówienia i uznajemy się za związanych określonymi w niej postanowieniami i zasadami postępowania, a także zdobyliśmy konieczne informacje do oceny ryzyka i przygotowania oferty.
2. **OŚWIADCZAMY**, że zawarty w Specyfikacji Warunków Zamówienia zakres ochrony ubezpieczeniowej został przez nas zaakceptowany i zapoznaliśmy się z postanowieniami umowy, określonymi w Specyfikacji Warunków Zamówienia, i nie wnosimy do nich żadnych zastrzeżeń, uznajemy się za związanych określonymi w nich warunkami oraz zobowiązujemy się, w przypadku wyboru naszej oferty, do zawarcia umowy zgodnej z niniejszą ofertą, na warunkach określonych w Specyfikacji Warunków Zamówienia, w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego. Zobowiązujemy się na wezwanie Zamawiającego do wystawienia Noty Pokrycia na warunkach określonych w SWZ.
3. **OŚWIADCZAMY, że:**
	* Postanowienia Szczególnych Warunków Ubezpieczenia Pojazdów w Rozdziane IV - Karta Ryzyka - zał.1.1C do Zadania 3 – akceptujemy
	* Klauzule obligatoryjne **C.11 i C.12** – akceptujemy
4. **OŚWIADCZAMY**, że rozszerzenia fakultatywne ochrony ubezpieczeniowej określone w Rozdziane IV - Karta Ryzyka zał. 1.2.C do Zadania 3:

|  |
| --- |
| Dla ubezpieczenia Auto Casco: |
| 1 | Klauzula pokrycia kosztów badania technicznego po szkodzie | akceptujemy\* | nie akceptujemy\* |
| 2 | Klauzula pokrycia kosztów odtworzenia po szkodzie tablic i znaków rejestracyjnych | akceptujemy\* | nie akceptujemy\* |
| 3 | Klauzula zakresu ubezpieczenia All Risks | akceptujemy\* | nie akceptujemy\* |
| 4 | Klauzula Stałej Sumy Ubezpieczenia pojazdów z okresem eksploatacji pow. 12 m-cy | akceptujemy\* | nie akceptujemy\* |
| 5 | Klauzula Nieredukcyjnej Sumy Ubezpieczenia | akceptujemy\* | nie akceptujemy\* |
| 6 | Klauzula braku ważnego badania technicznego po szkodzie | akceptujemy\* | nie akceptujemy\* |
| 7 | Klauzula zabezpieczeń przeciwkradzieżowych | akceptujemy\* | nie akceptujemy\* |
| 8 | Klauzula przewożonego ładunku | akceptujemy\* | nie akceptujemy\* |
| 9 | Klauzula utraty kluczy | akceptujemy\* | nie akceptujemy\* |
| 10 | Klauzula uszkodzenia zamków | akceptujemy\* | nie akceptujemy\* |
| 11 | Klauzula samoistnego otwarcia pokrywy | akceptujemy\* | nie akceptujemy\* |
| 12 | Klauzula przewrócenia pojazdów osobowych, dostawczych lub ciągników rolniczych | akceptujemy\* | nie akceptujemy\* |
| 13 | Klauzula przewrócenia pojazdów ciężarowych i specjalistycznych | akceptujemy\* | nie akceptujemy\* |
| 14 | Klauzula uprawnionego kierowcy poniżej 26 roku życia | akceptujemy\* | nie akceptujemy\* |
| 15 | Klauzula ograniczenia zasady proporcji | akceptujemy\* | nie akceptujemy\* |
| 16 | Klauzula ubezpieczenia oklein i nadruków reklamowych / informacyjnych | akceptujemy\* | nie akceptujemy\* |
| 17 | Klauzula ubezpieczenia zewnętrznego dodatkowego wyposażenia pojazdu  | akceptujemy\* | nie akceptujemy\* |

\*niepotrzebne skreślić

1. PODANE W SWZ DLA POSZCZEGÓLNYCH RODZAJÓW UBEZPIECZENIA :

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| FRANSZYZY INTEGRALNE  | akceptujemy\* |  |
| FRANSZYZY REDUKCYJNE  | akceptujemy\* |  |
| UDZIAŁY WŁASNE W SZKODZIE | akceptujemy\* |  |

\*niepotrzebne skreślić

1. **OŚWIADCZAMY,** że **szkody z umowy ubezpieczenia** obejmującej przedmiot zamówienia należy zgłaszać:

**­7. 1) W formie pisemnej\*:**

**- we właściwej jednostce pod adresem:**

 **……………………………………………………………………………………**

**- faxem pod nr:**

 **……………………………………………………………………………………**

**(do niniejszej procedury dołącza się/nie dołącza się\* wymagane druki niezbędne do zgłoszenia szkody)**

**7. 2) Telefonicznie\***

**- pod numerem**

**………………………………………………………………………………………………**

**7. 3) Jednostką właściwą do nadzoru w procesie likwidacji szkody jest:**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Tel.** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **Fax** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**E-mail**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. **ZAŁĄCZNIKIEM** do niniejszego formularza oferty jest:
* Tabela wyliczenia ceny. T. składek/stawek z podziałem na pojazdy/grupy pojazdów
* Oświadczenie o spełnianiu warunków udziału w postępowaniu i o braku podstaw do wykluczenia

\* niepotrzebne skreślić

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ dnia \_\_.\_\_.20\_\_ r.

 *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

 *(podpis Wykonawcy/ Pełnomocnika)*

|  |  |
| --- | --- |
|  | **OFERTA – formularz D****ZADANIE 4** |

ZADANIE 4 - Ubezpieczenie NNW strażaków OSP

**1. oferujemy wykonanie zadania na n/w warunkach**

**za łączną cenę**:

**Cena brutto oferty za ubezpieczenie na 36 miesięcy NNW strażaków wynosi**

 **….........................................................zł**

**Cena brutto oferty za ubezpieczenie na 12 miesięcy NNW strażaków wynosi**

 **….........................................................zł**

słownie:….....................................................................................................................

w tym

**Cena brutto oferty za ubezpieczenie na 12 miesięcy NNW strażaków Wariant I wynosi**

.................................................................................zł

**Cena brutto oferty za ubezpieczenie na 12 miesięcy NNW strażaków OSP wynosi Wariant 2**

.................................................................................zł

**2 OŚWIADCZAMY,** że:

**2.1 OŚWIADCZAMY,** że zapoznaliśmy się ze Specyfikacją Warunków Zamówienia i uznajemy się za związanych określonymi w niej postanowieniami i zasadami postępowania, dokonaliśmy inspekcji / wizji lokalnej w terenie, a także zdobyliśmy konieczne informacje do oceny ryzyka i przygotowania oferty.

**2.22 OŚWIADCZAMY**, że zawarty w Specyfikacji Warunków Zamówienia zakres ochrony ubezpieczeniowej został przez nas zaakceptowany z uwzględnieniem postanowień niniejszej oferty i zapoznaliśmy się z postanowieniami umowy, określonymi w Specyfikacji Warunków Zamówienia, i nie wnosimy do nich żadnych zastrzeżeń, uznajemy się za związanych określonymi w nich warunkami oraz zobowiązujemy się, w przypadku wyboru naszej oferty, do zawarcia umowy zgodnej z niniejszą ofertą, na warunkach określonych w Specyfikacji Warunków Zamówienia, w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego. Zobowiązujemy się na wezwanie Zamawiającego do wystawienia Noty Pokrycia na warunkach określonych w SWZ.

**3 OŚWIADCZAMY, że:**

 KLAUZULE DODATKOWE PODANE W SWZ (Karta Ryzyka ): KLAUZULE OBLIGATORYJNE akceptujemy

KLAUZULE DODATKOWE PODANE W SWZ (Karta Ryzyka ): KLAUZULE Fakultatywne

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| KLAUZULA AUTOMATYCZNEGO UBEZPIECZENIA NNW | akceptujemy\* | nie akceptujemy\* |
| KLAUZULA ŚWIADCZENIA ZA CZAS NIEZDOLNOŚCI DO PRACY | akceptujemy\* | nie akceptujemy\* |

 **4.** PODANE W SWZ DLA POSZCZEGÓLNYCH RODZAJÓW UBEZPIECZENIA :

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| FRANSZYZY INTEGRALNE  | akceptujemy\* | Nie akceptujemy\* |
| FRANSZYZY REDUKCYJNE  | akceptujemy\* | Nie akceptujemy\* |
| UDZIAŁY WŁASNE W SZKODZIE | akceptujemy\* | Nie akceptujemy\* |

**5. OŚWIADCZAMY,** że szkody zumowy ubezpieczenia obejmującej przedmiot zamówienia należy zgłaszać:

**­5. 1) W formie pisemnej\*:**

**- we właściwej jednostce pod adresem:**

 **……………………………………………………………………………………**

**- faxem pod nr: ……………………………………………………………………………………**

**(do niniejszej procedury dołącza się/nie dołącza się\* wymagane druki niezbędne do zgłoszenia szkody)**

**5. 2) Telefonicznie\***

**- pod numerem ………………………………………………………………………………………………**

1. **3) Jednostką właściwą do nadzoru w procesie likwidacji szkody jest**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Tel.** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **Fax** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**E-mail**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. **ZAŁĄCZNIKAMI** do niniejszego formularza oferty są:
2. Oświadczenie o spełnianiu warunków udziału w postępowaniu i o braku podstaw do wykluczenia

\* niepotrzebne skreślić

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ dnia \_\_.\_\_.20\_\_ r.

 *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

 *(podpis Wykonawcy/ Pełnomocnika*