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

*Miejscowość, data*

**FORMULARZ OFERTOWY**

**WYKONAWCA / WYKONAWCY:**

*(w przypadku składania oferty przez Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia należy podać* *nazwy (firmy) oraz dokładne adresy wszystkich Wykonawców)*

*Nazwa Wykonawcy:*

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

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

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

*Adres pocztowy:*

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

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

*NIP:*

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

*REGON:*

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

KRS:

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

Telefon

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

Fax

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

e-mail:

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

**OFERTA**

Przystępując do przetargu na **ubezpieczenie mienia, odpowiedzialności cywilnej z tytułu prowadzonej działalności i posiadanego mienia oraz ubezpieczenia komunikacyjne dla Powiatu Braniewskiego i jednostek organizacyjnych** zgodnie ze SIWZ, oferujemy wykonanie zamówienia na następujących warunkach:

|  |  |
| --- | --- |
| **Cena łączna za cały okres zamówienia Zadanie 1** | **…………………………………………………………………………………Słownie………………………………………………………..……………** |
| **Cena łączna za cały okres zamówienia Zadanie 2** | **………………………………………………………………………………**  **Słownie……………………………………………………………………** |
| **Cena łączna za cały okres zamówienia Zadania 1 oraz Zadania 2** | **…………………………………………………………………………………Słownie……………………………………………………….……………** |

**Zadanie 1**

**Ubezpieczenie, mienia od wszystkich ryzyk, sprzętu elektronicznego od wszystkich ryzyk, odpowiedzialności cywilnej z tytułu prowadzonej działalności i posiadanego mienia dla Powiatu Braniewskiego i jednostek organizacyjnych**

Cena łączna: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ zł

Słownie: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

/usługa zwolniona z podatku VAT zgodnie z art. 43 ust. 1 pkt 37 ustawy z dnia 11 marca 2004 r. o podatku od towarów i usług – tekst jednolity Dz. U. z 2017 r., poz. 1221 z późn. zm./

wynikającą z wypełnionego formularza cenowego, zawartego poniżej.

Termin wykonania zamówienia: **24 miesiące począwszy od 01.01.2021 r.**

Termin związania ofertą i warunki płatności **zgodne z postanowieniami SIWZ**

ZADANIE 1 TAK / NIE\* \*) skreślić niewłaściwe

*w przypadku nieskładania oferty w Zadaniu 1 pierwszym prosimy o niewypełnianie pozycji dotyczących pakietu pierwszego oraz niepodpisywanie stron dotyczących Zadania pierwszego***.**

I KRYTERIUM: CENA ZAMÓWIENIA / SKŁADKA

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **FORMULARZ CENOWY DOTYCZĄCY ZADANIA 1** | | | |
| **Lp.** | **Zakres zamówienia** | **Cena za 12 miesięczny okres zamówienia w zł** | **Cena za 24 miesięczny okres zamówienia w zł** |
| **1** | *Ubezpieczenie mienia od wszystkich ryzyk* |  |  |
| **2** | *Ubezpieczenie sprzętu elektronicznego od wszystkich ryzyk* |  |  |
| **3** | *Ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej z tytułu prowadzonej działalności i posiadanego mienia* |  |  |
| **4** | *Ubezpieczenie maszyn budowlanych* |  |  |
| **Cena łączna za okres zamówienia**  **w zł** | |  |  |

II KRYTERIUM: ZAKRES UBEZPIECZENIA

**Zasady wypełniania dotyczą tabeli „klauzule”**

**Prosimy o wypełnienie poniższej tabeli zgodnie z poniższymi zaleceniami:**

* w przypadku **akceptacji klauzuli** z zakresu preferowanego w treści opisanej w SIWZ prosimy o wpisanie w kolumnie **„2”** słowa „**TAK**”
* w przypadku **odrzucenia w całości** możliwości zaoferowania **klauzuli** z zakresu preferowanego prosimy o wpisanie w kolumnie **„2”** słowa „**NIE**”
* Brak słowa **„Tak”** lub **„Nie” uznany zostanie jako niezaakceptowanie danej klauzuli lub postanowienia szczególnego.**

KLAUZULE (treść klauzul znajduje się w Załączniku nr 1 do SIWZ)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **L.p** | Klauzule | TAK / NIE | Maksymalna ilość możliwych do  Zdobycia punktów |
| **1** | *Klauzula błędów i opuszczeń* |  | 8 |
| **2** | *Klauzula wypłaty odszkodowania bez względu na fakt zakończenia postępowania przez prokuraturę* |  | 8 |
| **3** | *Klauzula dokonania oględzin* |  | 8 |
| **4** | *Klauzula usunięcia skutków zdarzeń losowych* |  | 8 |
| **5** | *Klauzula dedykowanego likwidatora* |  | 8 |

**Zadanie 2**

**Ubezpieczenie komunikacyjne dla Powiatu Braniewskiego i jednostek organizacyjnych**

Cena łączna: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ zł

Słownie: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

/usługa zwolniona z podatku VAT zgodnie z art. 43 ust. 1 pkt 37 ustawy z dnia 11 marca 2004 r. o podatku od towarów i usług – tekst jednolity Dz. U. z 2017 r., poz. 1221 z późn. zm./

wynikającą z wypełnionego formularza cenowego, zawartego poniżej.

Termin wykonania zamówienia: **24 miesiące począwszy od 01.01.2021 r.**

Termin związania ofertą i warunki płatności **zgodne z postanowieniami SIWZ**

ZADANIE 2 TAK / NIE\* \*) skreślić niewłaściwe

*w przypadku nieskładania oferty w Zadaniu 1 pierwszym prosimy o niewypełnianie pozycji dotyczących pakietu*

*pierwszego oraz niepodpisywanie stron dotyczących Zadania drugiego*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **FORMULARZ CENOWY DOTYCZĄCY ZADANIA 2** | | | |
| **Lp.** | **Zakres zamówienia** | **Cena za 12 miesięczny okres zamówienia w zł** | **Cena za 24 miesięczny okres zamówienia w zł** |
| 1 | *Ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych* |  |  |
| 2 | *Ubezpieczenie autocasco* |  |  |
| 3 | *Ubezpieczenie następstw nieszczęśliwych wypadków kierowców i pasażerów* |  |  |
| 4 | *Ubezpieczenie assistance* |  |  |
| **Cena łączna za okres zamówienia w zł** | |  |  |

II KRYTERIUM: ZAKRES UBEZPIECZENIA

**Zasady wypełniania dotyczą tabeli „klauzule”**

**Prosimy o wypełnienie poniższej tabeli zgodnie z poniższymi zaleceniami:**

* w przypadku **akceptacji klauzuli** z zakresu preferowanego w treści opisanej w SIWZ prosimy o wpisanie w kolumnie **„2”** słowa „**TAK**”
* w przypadku **odrzucenia w całości** możliwości zaoferowania **klauzuli** z zakresu preferowanego prosimy o wpisanie w kolumnie **„2”** słowa „**NIE**”
* Brak słowa **„Tak”** lub **„Nie” uznany zostanie jako niezaakceptowanie danej klauzuli lub postanowienia szczególnego.**

KLAUZULE (treść klauzul znajduje się w Załączniku nr 1 do SIWZ)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **L.p** | Klauzule | TAK / NIE | Maksymalna ilość możliwych do  Zdobycia punktów |
| **1** | *Klauzula gwarantowanej Sumy Ubezpieczenia w okresie 12 miesięcy* |  | 15 |
| **2** | *Klauzula dedykowanego likwidatora* |  | 15 |
| **3** | *Klauzula trwałych następstw zawału serca i udaru mózgu* |  | 10 |

**Oświadczamy, że:**

1. zapoznaliśmy się ze Specyfikacją Istotnych 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 Istotnych Warunków Zamówienia,
4. przedstawione w Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia warunki zawarcia umowy oraz projekt umowy zostały przez nas zaakceptowane, zaakceptowane i wyrażamy gotowość realizacji zamówienia zgodnie z SIWZ i umową,
5. jestem/śmy małym przedsiębiorcą/średnim przedsiębiorcą/dużym przedsiębiorcą\*.

**\* niepotrzebne skreślić**

1. zamierzamy\*/ nie zamierzamy\* powierzyć podwykonawcom usług, objętych przedmiotem zamówienia;

**\* niepotrzebne skreślić**

zamierzamy powierzyć wymienionym poniżej podwykonawcom następujący zakres usług, objętych przedmiotem zamówienia (wypełniają Wykonawcy, którzy deklarują taki zamiar):

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Powierzany podwykonawcom zakres usług ubezpieczeniowych** | **Podwykonawca (firma)** |
|  |  |  |

1. wyrażamy zgodę na:
2. przyjęcie do ochrony wszystkich miejsc prowadzenia działalności;
3. przyjęcie wszystkich warunków wymaganych przez Zamawiającego dla poszczególnych rodzajów ubezpieczeń i ryzyk wymienionych w załącznikach do SIWZ,
4. na wystawianie polis na okres krótszy niż 1 rok; w takim przypadku składka roczna rozliczana będzie „co do dnia” za faktyczny okres ochrony - nie będzie miała zastosowania składka minimalna z polisy ubezpieczeniowej.

**Oświadczamy, że** *(dotyczy wyłącznie Wykonawcy – towarzystwa ubezpieczeń wzajemnych)*

1. statut reprezentowanego przez nas Wykonawcy – towarzystwa ubezpieczeń wzajemnych przewiduje, że towarzystwo ubezpiecza także osoby niebędące członkami towarzystwa;
2. w przypadku wyboru oferty reprezentowanego przez nas Wykonawcy – towarzystwa ubezpieczeń wzajemnych, towarzystwo udzieli ochrony ubezpieczeniowej Zamawiającemu, jako osobie niebędącej członkiem towarzystwa;
3. zgodnie z art. 111 ust. 2 ustawy z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej (Dz.U. z 2018 r., poz. 999 z późn. zm.) Zamawiający nie będzie zobowiązany do pokrywania strat towarzystwa przez wnoszenie dodatkowej składki ubezpieczeniowej.

**W sprawach nieuregulowanych w SIWZ i w ofercie mają zastosowanie następujące Ogólne Warunki Ubezpieczenia i szczególne warunki ubezpieczenia:** *(należy wpisać wszystkie ogólne i szczególne warunki z datami zatwierdzenia przez Zarząd Wykonawcy i wszystkie aneksy do tych warunków obowiązujące na dzień składania oferty)*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Wyszczególnienie wszystkich obowiązujących ogólnych i szczególnych warunków ubezpieczenia oraz aneksów do tych warunków, mających zastosowanie do niniejszego zamówienia** | **Data zatwierdzenia przez Zarząd Wykonawcy** |
|  | | |
| **Ubezpieczenie mienia od wszystkich ryzyk** | | |
|  |  |  |
| **Ubezpieczenie sprzętu elektronicznego od wszystkich ryzyk** | | |
|  |  |  |
| **Ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej** | | |
|  |  |  |
| **Ubezpieczenia komunikacyjne (OC, AC, NNW, ZK, Assistance)** | | |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

Sposób reprezentowania Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia (Pełnomocnik) na potrzeby niniejszego zamówienia jest następujący:

|  |  |
| --- | --- |
| Imię i nazwisko: | …………………………………………………………………….. |
| Stanowisko: | …………………………………………………………………….. |
| Telefon / Faks | …………………………………………………………………….. |
| Numer NIP: | …………………………………………………………………….. |

Zakres:

1. do reprezentowania w postępowaniu\*
2. do reprezentowania w postępowaniu i zawarcia umowy\*

*\* niepotrzebne skreślić*

*(wypełniają jedynie Wykonawcy składający ofertę wspólną)*

Załącznikami do niniejszej oferty są następujące dokumenty :

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Wyszczególnienie** | **Nr strony** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

Zastrzeżenie:

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

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

*(podpis(y) osób uprawnionych do reprezentowania Wykonawcy zgodnie z dokumentami rejestrowymi lub wskazanych w pełnomocnictwie)*

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

*(miejscowość i data)*