

KOMPLEKSOWE UBEZPIECZENIE MIENIA I ODPOWIEDZIALNOŚCI CYWILNEJ
GMINY SEJNY I JEJ JEDNOSTEK ORGANIZACYJNYCH

Załącznik Nr 1C – Formularz ofertowy - CZĘŚĆ III

..... 2020 r.

Pełna nazwa Wykonawcy _____

Siedziba i adres _____

Nr telefonu i numer faksu _____

NIP _____

REGON _____

Województwo _____

e-mail _____

adres http:// _____

O F E R T A

dla

Gminy Sejny, ul. Jerzego Grodzińskiego 1, 16- 500 Sejny

Nawiązując do ogłoszenia o zamówieniu w trybie przetargu nieograniczonego pod nazwą:

**KOMPLEKSOWE UBEZPIECZENIE MIENIA I ODPOWIEDZIALNOŚCI CYWILNEJ
GMINY SEJNY I JEJ JEDNOSTEK ORGANIZACYJNYCH - CZĘŚĆ III ZAMÓWIENIA -
ubezpieczenie NNW członków OSP**

my niżej podpisani, działając w imieniu i na rzecz:

.....
.....

(nazwa i dokładny adres Wykonawcy, a w przypadku podmiotów występujących wspólnie -
podać nazwy i adresy wszystkich członków konsorcjum)

1. Składamy ofertę na **wykonanie przedmiotu zamówienia**, w zakresie określonym w Specyfikacji istotnych warunków zamówienia (SIWZ);
2. cena brutto*) łącznie z prawem opcji za cały okres zamówienia, wyliczona zgodnie ze sposobem określonym w Szczegółowym Formularzu Cenowym, wynosi:

Cena zamówienia podstawowego i opcjonalnego łącznie za cały okres zamówienia tj. 36 miesięcy:	
kwota:	
słownie:	

**KOMPLEKSOWE UBEZPIECZENIE MIENIA I ODPOWIEDZIALNOŚCI CYWILNEJ
GMINY SEJNY I JEJ JEDNOSTEK ORGANIZACYJNYCH**

w tym:

Cena zamówienia podstawowego	
kwota:	
słownie:	
Cena zamówienia wynikającego z prawa opcji	
kwota:	
słownie:	

3. Szczegółowy formularz cenowy za poszczególne ryzyka*):
Kryterium cena oferty – 60%

Lp.	Przedmiot Ubezpieczenia	Suma ubez. / gwar. w zł (podstawowe)	Składka za 12 miesięcy	Składka za 36 miesięcy	Opcje		Składka za 36 miesięcy zamówienia podstawowego z prawem opcji
					%	Zł	
I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII
1	Ubezpieczenie NNW OSP – wariant bezimienny	Zgodnie z ofertą			10%		
2	Ubezpieczenie NNW OSP – wariant imienny	Zgodnie z SIWZ					
RAZEM					X		

Instrukcja:

Kolumna IV: prosimy o podanie składki za 12 miesięcy za zamówienie podstawowe

Kolumna V: prosimy o podanie składki za 36 miesięcy za zamówienie podstawowe oznaczającej iloczyn kolumny IV x3;

Kolumna VII: prosimy o podanie składki za prawo opcji – iloczyn składki za 36 miesięcy (kol. V) oraz przewidzianej wielkości opcji (kol. VI)

Kolumna VIII: prosimy o podanie sumy łącznej składki za 36 miesięcy z uwzględnieniem prawa opcji (suma kol. V oraz VII)

**KOMPLEKSOWE UBEZPIECZENIE MIENIA I ODPOWIEDZIALNOŚCI CYWILNEJ
GMINY SEJNY I JEJ JEDNOSTEK ORGANIZACYJNYCH**

4. Oświadczamy, że ceny jednostkowe podane w Szczegółowym Formularzu cenowym uwzględniają wszystkie elementy cenotwórcze, w szczególności wszystkie koszty i wymagania Zamawiającego odnoszące się do przedmiotu zamówienia opisanego w SIWZ i konieczne dla prawidłowej jego realizacji.
5. Przyjmujemy fakultatywne warunki ubezpieczenia:

A. Ubezpieczenia NNW członków OSP - waga (znaczenie) 40 %			
Lp.	Warunek fakultatywny	Wybór*	Liczba pkt.
A.1	Podwyższenie sumy ubezpieczenia w ubezpieczeniu NNW OSP w wariancie bezimiennym z 20 000 zł na 30 000 zł na osobę		35
	Brak podwyższenia		0
A.2	Włączenie odpowiedzialności w przypadku szkody powstałej w stanie nietrzeźwości lub po spożyciu alkoholu, narkotyków lub innych środków odurzających		10
	Brak włączenia		0
A.3	Świadczenie dodatkowe z tytułu pobytu ubezpieczonego w szpitalu , będącego następstwem nieszczęśliwego wypadku objętego zakresem i umową ubezpieczenia – 70,00 zł za każdy dzień pobytu licząc od 3 dnia pobytu, maksymalnie przez okres 90 dni w trakcie rocznego okresu ubezpieczenia		20
	Brak włączenia		0
A.4	Zasiłek dzienny z tytułu niezdolności do pracy spowodowanej nieszczęśliwym wypadkiem objętym zakresem i umową ubezpieczenia - 70,00 zł za każdy dzień całkowitej niezdolności do pracy, maksymalnie przez okres 90 dni w trakcie rocznego okresu ubezpieczenia – dotyczy tylko OSP (bez MDP)		20
	Brak włączenia		0
A.5	Podwyższenie do 50% sumy ubezpieczenia limitów wskazanych w pkt 6.3, 6.4, 6.5 tj. 6.3 koszty nabycia przedmiotów ortopedycznych i środków pomocniczych, 6.4 koszty przeszkolenia zawodowego inwalidów , 6.5 koszty leczenia		15
	Brak podwyższenia		0
RAZEM (punktów):			100

- **zaznacz wybór X** – w przypadku braku oznaczenia wyboru Zamawiający przyjmuje brak akceptacji (i tym samym nie nalicza punktów)

6. Zgodnie z treścią art. 91 ust. 3a ustawy Prawo zamówień publicznych **oświadczamy, że wybór przedmiotowej oferty**)**
- a) **nie będzie** prowadzić do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego
- b) **będzie** prowadzić do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego, w zakresie i wartości (w tym w przypadku, gdy zgodnie z obowiązującymi przepisami to Zamawiający będzie płatnikiem podatku od towarów i usług – podatku VAT - oraz będzie zobowiązany do przekazania go na rachunek właściwego urzędu skarbowego; oraz w przypadku wewnątrzspółnotowego nabycia towarów):

**KOMPLEKSOWE UBEZPIECZENIE MIENIA I ODPOWIEDZIALNOŚCI CYWILNEJ
GMINY SEJNY I JEJ JEDNOSTEK ORGANIZACYJNYCH**

[należy wskazać: nazwę (rodzaj) towaru/usługi, których dostawa/świadczenie będzie prowadzić do jego powstania oraz ich wartość bez kwoty podatku od towarów i usług]

7. Zobowiązujemy się wykonać cały przedmiot zamówienia przez okres określony w SIWZ.
8. Oświadczamy, że akceptujemy zawarty w SIWZ wzór umowy stanowiący załącznik nr 5C i zobowiązujemy się, w przypadku wyboru naszej oferty, do zawarcia umowy zgodnie z niniejszą ofertą i na warunkach określonych w SIWZ, w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.
9. Oświadczamy że:
 - zapoznaliśmy się z treścią SIWZ dla niniejszego zamówienia i nie wnosimy do niej żadnych zastrzeżeń,
 - akceptujemy zakres wymagany w załączniku nr 6, 6C – opis przedmiotu zamówienia,
 - uzyskaliśmy niezbędne informacje do przygotowania oferty,
 - gwarantujemy wykonanie całości niniejszego zamówienia zgodnie z treścią: SIWZ, wyjaśnień oraz zmian do SIWZ,
 - niniejsza oferta jest ważna przez 30 dni od upływu terminu składania ofert,
 - zapewniamy wykonanie zamówienia w terminie określonym w SIWZ,
 - akceptujemy warunki płatności określone w SIWZ,
 - ceny/stawki za świadczone usługi w ramach prawa opcji nie ulegną zmianie w stosunku do określonych w ofercie cen/stawek dla „zamówienia podstawowego”,
 - nie będziemy wnosili żadnych roszczeń w stosunku do Zamawiającego w przypadku, gdy z prawa opcji nie skorzysta.
10. Oświadczamy, że:
 - 1) przedmiot zamówienia wykonamy samodzielnie***)
 - 2) powierzymy podwykonawcom realizację następujących części zamówienia: ***)

część (zakres) przedmiotu zamówienia

część (zakres) przedmiotu zamówienia oraz nazwa (firma) i adres podwykonawcy

część (zakres) przedmiotu zamówienia oraz nazwa (firma) i adres podwykonawcy

11. Oświadczamy, że informacje i dokumenty

(tylko, jeśli dotyczy - podać nazwę dokumentu, nr załącznika, nr strony)

nie mogą być udostępnione, gdyż są zastrzeżone jako informacje stanowiące tajemnicę przedsiębiorstwa, rozumieniu przepisów o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji. W załączeniu przedkładamy uzasadnienie, że zastrzeżone informacje są tajemnicą przedsiębiorstwa.

12. Oświadczamy, że jesteśmy/ nie jesteśmy *****) mikroprzedsiębiorstwem bądź małym lub średnim przedsiębiorstwem.
13. 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. *****)
14. Ogólne (Szczególne) Warunki Ubezpieczenia, karty produktu lub inne wzorce umowne, które będą miały zastosowanie do poszczególnych ubezpieczeń (podać rodzaj warunków ubezpieczenia i datę uchwalenia/wejścia w życie):

- a. _____
- b. _____

**KOMPLEKSOWE UBEZPIECZENIE MIENIA I ODPOWIEDZIALNOŚCI CYWILNEJ
GMINY SEJNY I JEJ JEDNOSTEK ORGANIZACYJNYCH**

- c. _____
- d. _____
- e. _____

15. Korespondencję w sprawie niniejszego postępowania należy kierować na adres: _____

nr telefonu _____

nr faksu _____

e-mail _____

16. Wraz z ofertą składamy następujące oświadczenia i dokumenty:

- 1) _____
- 2) _____
- 3) _____
- 4) _____

*czytelny podpis lub podpis i stempel osoby/osób
upoważnionych do reprezentowania Wykonawcy*

***)** cenę oferty/ składkę za ubezpieczenie należy podać w PLN z dokładnością do 1 grosza, to znaczy z dokładnością do dwóch miejsc po przecinku,

****)** niepotrzebne skreślić

*****)** niepotrzebne skreślić; w przypadku nie wykreślenia którejś z pozycji i nie wypełnienia pola w pkt 10 formularza oznaczonego: „część (zakres) przedmiotu zamówienia”, „część (zakres) przedmiotu zamówienia oraz nazwa (firma) podwykonawcy” – Zamawiający uzna, odpowiednio, że Wykonawca nie zamierza powierzyć wykonania żadnej części zamówienia podwykonawcom i Wykonawca nie polega na zasobach podwykonawcy w celu wykazania spełnienia warunków udziału w postępowaniu, o których mowa w Ogłoszeniu o zamówieniu.

******)** niepotrzebne skreślić; w przypadku nie skreślenia którejś z pozycji – Zamawiający uzna, że Wykonawca jest mikroprzedsiębiorstwem bądź małym lub średnim przedsiębiorstwem.

*******)** rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016r. 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). Jeżeli Wykonawca nie przekazuje danych osobowych (innych niż bezpośrednio jego dotyczących) lub gdy zachodzi wyłączenie stosowania obowiązku informacyjnego, wynikające z art. 13 ust. 4 lub art. 14 ust. 5 RODO, Wykonawca nie składa tego oświadczenia (usunięcie treści oświadczenia może nastąpić przez jego wykreślenie).