# Załącznik Nr 1

Miejscowość, data

|  |
| --- |
|  |

**Niniejszy dokument należy opatrzyć kwalifikowanym podpisem elektronicznym lub elektronicznym podpisem zaufanym lub elektronicznym podpisem osobistym.**

**Uwaga! Nanoszenie jakichkolwiek zmian w treści dokumentu po opatrzeniu ww. podpisem może skutkować naruszeniem integralności podpisu.**

I. Dane Wykonawcy\*

**Nazwa (firma) Wykonawcy:**

|  |
| --- |
|  |

**Adres (ulica i nr, miejscowość, kod pocztowy, województwo):**

|  |
| --- |
|  |

**NIP, REGON:**

|  |
| --- |
|  |

**Adres e-mail:**

|  |
| --- |
|  |

\* w przypadku oferty składanej przez Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia, powyższą tabelę z danymi Wykonawcy należy wypełnić dla każdego Wykonawcy osobno (kopiowanie tabeli). Dotyczy członków konsorcjum.

**GMINA BISKUPIEC**

**UL. RYNEK 1**

**13-340 BISKUPIEC**

**O F E R TA**

Przystępując do postępowania o udzielenie zamówienia publicznego na **UBEZPIECZENIE GMINY BISKUPIEC** zgodnie ze SWZ, oferujemy wykonanie zamówienia na następujących warunkach:

**Część I Zamówienia (Ubezpieczenie mienia i odpowiedzialności Zamawiającego)**

Oferta obejmuje okres ubezpieczenia wskazany w SWZ to jest: od 15.06.2025 r. do 14.06.2028 r.

|  |  |
| --- | --- |
| **Cena łączna za cały okres zamówienia, tj. 36miesięcy**  **(w zł):** | zł |

*Uwaga! W cenie łącznej nie należy uwzględniać wartości opcji.*

**Akceptujemy wszystkie klauzule obligatoryjne od nr 1 do 41 oraz następujące klauzule fakultatywne (w części I zamówienia):**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nr**  **klauzuli** | **Nazwa klauzuli** | **TAK/NIE\*** | **Liczba punktów** |
| 42 | Klauzula automatycznego wyrównania sumy ubezpieczenia |  | 8 pkt |
| 43 | Klauzula aktów terroryzmu |  | 8 pkt |
| 44 | Klauzula strajków, rozruchów, zamieszek społecznych |  | 8 pkt |
| 45 | Klauzula zaliczki na poczet odszkodowania |  | 6 pkt |
| 46 | Klauzula zniesienia limitów odpowiedzialności  dla klauzul automatycznego pokrycia |  | 6 pkt |
| 47 | Klauzula zniżki z tytułu niskiej szkodowości |  | 12 pkt |
| 48 | Klauzula kompensacji sum ubezpieczenia |  | 6 pkt |
| 49 | Klauzula uznania kosztów dodatkowych wynikających  z braku części zamiennych |  | 10 pkt |
| 50 | Klauzula 168 godzin |  | 6 pkt |
| 51 | Klauzula odpowiedzialności  za długotrwałe oddziaływanie czynników |  | 8 pkt |
| 52 | Klauzula odpowiedzialności w związku  z naruszeniem przepisów o ochronie danych osobowych |  | 12 pkt |
| 53 | Klauzula wężykowa |  | 10 pkt |

\*W przypadku braku zapisu „TAK” lub „NIE” przy danej klauzuli Zamawiający uzna, że dana klauzula nie została zaakceptowana w ofercie przez Wykonawcę.

**Wprowadzamy następujące postanowienia dodatkowe do oferty dotyczące zwiększenia limitów:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nr** | **Opis postanowienia dodatkowego** | **Zmiany limitów wprowadzone w ofercie przez Wykonawcę** | **TAK/NIE**  (prosimy wypełnić tylko jedną opcję dla zwiększenia limitu w danym ryzyku\*) |
| C1 | Zwiększenie limitu odpowiedzialności dla ryzyka przepięcia/przetężenia z przyczyn innych  niż wyładowania atmosferyczne | Zwiększenie limitu o 50% |  |
| Zwiększenie limitu o 100% |  |
| C2 | Zwiększenie limitu odpowiedzialności  dla ryzyka dewastacji | Zwiększenie limitu o 50% |  |
| Zwiększenie limitu o 100% |  |
| C3 | Zwiększenie limitu odpowiedzialności  (sumy ubezpieczenia) dla ryzyka kradzieży zwykłej | Zwiększenie limitu o 50% |  |
| Zwiększenie limitu o 100% |  |
| C4 | Zwiększenie limitu odpowiedzialności dla kosztów odtworzenia dokumentów  (w klauzuli kosztów odtworzenia dokumentów) | Zwiększenie limitu o 50% |  |
| Zwiększenie limitu o 100% |  |
| C5 | Zwiększenie limitu odpowiedzialności dla ryzyka zalania przez nieszczelny dach, okna i złącza  (klauzula zalaniowa) | Zwiększenie limitu o 50% |  |
| Zwiększenie limitu o 100% |  |
| C6 | Zwiększenie limitu odpowiedzialności dla przezornej sumy ubezpieczenia  (w klauzuli przezornej sumy ubezpieczenia) | Zwiększenie limitu o 50% |  |
| Zwiększenie limitu o 100% |  |
| C7 | Zwiększenie limitu odpowiedzialności dla szkód mechanicznych (w klauzuli szkód mechanicznych) | Zwiększenie limitu o 50% |  |
| Zwiększenie limitu o 100% |  |
| C8 | Zwiększenie limitu odpowiedzialności dla szkód elektrycznych (w klauzuli szkód elektrycznych) | Zwiększenie limitu o 50% |  |
| Zwiększenie limitu o 100% |  |
| C9 | Zwiększenie sumy gwarancyjnej w ubezpieczeniu odpowiedzialności cywilnej deliktowej i kontraktowej | Zwiększenie SG o 25% |  |
| Zwiększenie SG o 50% |  |

\*Wykonawca w ofercie w przypadku akceptacji danego postanowienia dodatkowego wpisuje „TAK” przy tym postanowieniu dodatkowym. W przypadku akceptacji jednocześnie dwóch opcji przy danym postanowieniu dodatkowym Zamawiający przyzna punkty tylko za to postanowienie dodatkowe, które jest korzystniejsze dla Zamawiającego (jest wyżej punktowane). W przypadku braku zapisu „TAK” lub „NIE” przy danym postanowieniu dodatkowym Zamawiający uzna, że nie zostało ono zaakceptowane w ofercie przez Wykonawcę.

**Część II Zamówienia (Ubezpieczenie pojazdów Zamawiającego):**

Oferta obejmuje okres ubezpieczenia wskazany w SWZ to jest: 3 okresy roczne, maksymalnie okres ubezpieczeń komunikacyjnych zakończy się 13.06.2029 r.

|  |  |
| --- | --- |
| **Cena łączna za cały okres zamówienia, tj. 36 miesięcy**  **(w zł):** | zł |

*Uwaga! W cenie łącznej nie należy uwzględniać wartości opcji.*

**Akceptujemy wszystkie klauzule obligatoryjne od nr 1 do 6 oraz następujące klauzule fakultatywne w części II zamówienia:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nr**  **klauzuli** | **Nazwa klauzuli** | **TAK/NIE\*** | **Liczba punktów** |
| 7 | Klauzula zaliczki na poczet odszkodowania |  | 10 pkt |
| 8 | Klauzula gwarantowanej sumy ubezpieczenia |  | 14 pkt |
| 9 | Klauzula pokrycia kosztów wymiany zamków i zabezpieczeń |  | 12 pkt |
| 10 | Klauzula zmiany definicji szkody całkowitej |  | 13 pkt |
| 11 | Klauzula odpowiedzialności dla szkód kradzieżowych |  | 12 pkt |
| 12 | Klauzula zabezpieczeń dla nowo nabytych pojazdów |  | 12 pkt |
| 13 | Klauzula wynajmu pojazdu zastępczego plus |  | 13 pkt |
| 14 | Klauzula zwiększenia wartości rynkowej pojazdu |  | 14 pkt |

\*W przypadku braku zapisu „TAK” lub „NIE” przy danej klauzuli Zamawiający uzna, że dana klauzula nie została zaakceptowana w ofercie przez Wykonawcę.

**Część III Zamówienia (Ubezpieczenie następstw nieszczęśliwych wypadków):**

Oferta obejmuje okres ubezpieczenia wskazany w SWZ to jest: od 15.06.2025 r. do 14.06.2028 r.

|  |  |
| --- | --- |
| **Cena łączna za cały okres zamówienia, tj. 36 miesięcy**  **(w zł):** | zł |

*Uwaga! W cenie łącznej nie należy uwzględniać wartości opcji.*

**Akceptujemy wszystkie klauzule obligatoryjne od nr 1 do 5 oraz następujące klauzule fakultatywne w części III zamówienia:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nr**  **klauzuli** | **Nazwa klauzuli** | **TAK/NIE\*** | **Liczba punktów** |
| 6 | Klauzula zaliczki na poczet odszkodowania |  | 13 pkt |
| 7 | Klauzula zasiłku dziennego |  | 13 pkt |
| 8 | Klauzula czasowego zakresu ochrony |  | 13 pkt |
| 9 | Klauzula zwiększenia sumy ubezpieczenia |  | 22 pkt |
| 10 | Klauzula zwiększenia limitu odpowiedzialności  dla kosztów leczenia |  | 13 pkt |
| 11 | Klauzula kosztów leczenia stomatologicznego |  | 13 pkt |
| 12 | Klauzula świadczenia za pobyt w szpitalu |  | 13 pkt |

\*W przypadku braku zapisu „TAK” lub „NIE” przy danej klauzuli Zamawiający uzna, że dana klauzula nie została zaakceptowana w ofercie przez Wykonawcę.

Oświadczenie dotyczące wszystkich części Zamówienia:

1. W przypadku wyboru naszej oferty, przed podpisaniem umowy o udzielenie zamówienia publicznego zobowiązujemy się, do przedstawienia Zamawiającemu rozbicia składki na poszczególne jednostki Zamawiającego i inne podmioty podlegające wspólnemu ubezpieczeniu wraz z podaniem składek/stawek ubezpieczeniowych w poszczególnych ryzykach, (dotyczy to również ubezpieczeń wspólnych).
2. Oświadczamy, że uzyskaliśmy informacje niezbędne do przygotowania oferty i właściwego wykonania zamówienia oraz przyjmujemy warunki określone w SWZ.
3. Oświadczamy, że akceptujemy zawarte w warunkach umownych SWZ zaproponowane przez Zamawiającego warunki płatności.
4. Oświadczamy, że usługa ubezpieczenia zwolniona jest z podatku VAT zgodnie z art. 43 ust. 1 pkt 37 Ustawy z dnia 11 marca 2004 o podatku od towarów i usług (Dz.U. z 2023 r., poz. 1570 z późn. zm.).
5. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się i akceptujemy projektowane postanowienia umowy określone w SWZ  
   i zobowiązujemy się, w przypadku wyboru naszej oferty, do zawarcia umów zgodnie z niniejszą ofertą, na warunkach określonych w SWZ, w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.
6. Zamierzamy powierzyć niżej wymienionym podwykonawcom następujące części zamówienia (następujący zakres czynności ubezpieczeniowych związanych z przedmiotem zamówienia) */wypełniają Wykonawcy, którzy deklarują taki zamiar/:*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Części zamówienia powierzone podwykonawcom (zakres czynności ubezpieczeniowych powierzonych podwykonawcom)** | **Nazwa podwykonawcy**  **(jeżeli jest już znana)** |
|  |  |  |
|  |  |  |

1. Oświadczamy, że Zamawiający (Ubezpieczający/Ubezpieczony) nie będzie zobowiązany do pokrywania strat Wykonawcy działającego w formie towarzystwa ubezpieczeń wzajemnych przez wnoszenie dodatkowej składki, zgodnie z art. 111 ust. 2 Ustawy z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej (Dz. U. z 2024 r. poz. 838 t.j.).
2. Oświadczam, że wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 Rozporządzenia 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) wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu.
3. Oświadczamy, że do poszczególnych ubezpieczeń stanowiących przedmiot zamówienia będą miały zastosowanie wymienione poniżej warunki ubezpieczenia:

|  |  |
| --- | --- |
| **Ryzyko** | **Warunki ubezpieczenia mające zastosowanie do danego ubezpieczenia** /prosimy o podanie nazwy OWU oraz danym pozwalających je jednoznacznie zidentyfikować/ |
| **Część I zamówienia** | |
| Ubezpieczenie OC | OWU ….. |
| Ubezpieczenie mienia | OWU ….. |
| Ubezpieczenie elektroniki | OWU ….. |
|  |  |
| **Część II zamówienia** | |
| Ubezpieczenie AC | OWU ….. |
| Ubezpieczenie NNW | OWU ….. |
| Ubezpieczenie ASS | OWU ….. |
| **Część III zamówienia** | |
| Ubezpieczenie NNW OSP, MDP, DDP | OWU ….. |
| Ubezpieczenia NNW pozostałe | OWU ….. |

1. Oświadczamy, że Wykonawca którego reprezentujemy jest:

małym przedsiębiorcą (małe przedsiębiorstwo definiuje się jako przedsiębiorstwo, które zatrudnia mniej niż 50 pracowników i którego roczny obrót lub roczna suma bilansowa nie przekracza 10 milionów EUR)

średnim przedsiębiorcą (średnie przedsiębiorstwo definiuje się jako przedsiębiorstwo, które zatrudnia mniej niż 250 pracowników i którego roczny obrót nie przekracza 50 milionów lub roczna suma bilansowa nie przekracza 43 milionów EUR)

dużym przedsiębiorstwem

1. Na podstawie § 13 Rozporządzenia Ministra Rozwoju, Pracy i Technologii z dnia 23 grudnia 2020 r. w sprawie podmiotowych środków dowodowych oraz innych dokumentów lub oświadczeń, jakich może żądać zamawiający od wykonawcy (Dz.U. z 2020r. poz. 2415 z późn. zm.) informuję (my), że Zamawiający może samodzielnie pobrać wymagane przez niego dokumenty tj. …………….............…………………………………………………………… *(należy podać jakie dokumenty Zamawiający może samodzielnie pobrać np. KRS, CEiDG)*. Powyższa dokumenty Zamawiający pobiera z ogólnodostępnej i bezpłatnej bazy danych pod adresem internetowym: …………………………….........................., a w przypadku Wykonawców mających siedzibę w Polsce (zaznaczyć właściwe):

[**https://ems.ms.gov.pl/krs/wyszukiwaniepodmiotu**](https://ems.ms.gov.pl/krs/wyszukiwaniepodmiotu)

[**https://prod.ceidg.gov.pl**](https://prod.ceidg.gov.pl)

Załącznikami do niniejszej oferty są:

* Oświadczenie Wykonawcy o niepodleganiu wykluczeniu, spełnianiu warunków udziału w postępowaniu, o którym mowa w art. 125 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 11 września 2019 r. Prawo zamówień publicznych,
* Pełnomocnictwo dla osoby podpisującej ofertę (jeśli umocowanie nie wynika z KRS bądź dokumentu równorzędnego),
* Oświadczenie wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia (jeśli dotyczy)

W sprawach nieuregulowanych w ofercie oraz SWZ, zastosowanie mają OWU. W przypadku wystąpienia sprzecznych zapisów z OWU pierwszeństwo mają zapisy SWZ i oferty.

# Załącznik Nr 2

Miejscowość, data

|  |
| --- |
|  |

**Nazwa i adres Wykonawcy:**

|  |
| --- |
|  |

**OŚWIADCZENIE WYKONAWCY**

**składane na podstawie art. 125 ust. 1 ustawy z dnia 11 września 2019 r. Prawo zamówień publicznych o niepodleganiu wykluczeniu, spełnieniu warunków udziału w postępowaniu**

Dotyczy:

**POSTĘPOWANIA O UDZIELENIE ZAMÓWIENIA PUBLICZNEGO NA UBEZPIECZENIE GMINY BISKUPIEC**

Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania o udzielenie zamówienia na podstawie art. 108 ust. 1 orazart. 109 ust. 1 pkt 4 Ustawy z dnia 11 września 2019 r. - Prawo zamówień publicznych (Dz.U. z 2024 r. poz. 1320) i na podstawie art. 7 ust. 1 Ustawy z dnia 13 kwietnia 2022 r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego (Dz.U. z 2024 r., poz. 507 t.j.) oraz spełniam warunki udziału w postępowaniu dotyczące uprawnień do prowadzenia określonej działalności gospodarczej lub zawodowej, o ile wynika to z odrębnych przepisów, tj. posiadam zezwolenie na prowadzenie działalności ubezpieczeniowej.

# Załącznik Nr 3

Miejscowość, data

|  |
| --- |
|  |

**Wykonawcy wspólnie ubiegający się o udzielenie zamówienia\*:**

**Nazwa (firma) Wykonawcy:**

|  |
| --- |
|  |

**Adres (ulica i nr, miejscowość, kod pocztowy, województwo):**

|  |
| --- |
|  |

**NIP, REGON:**

|  |
| --- |
|  |

\* powyższą tabelę z danymi Wykonawcy należy wypełnić dla każdego Wykonawcy osobno (kopiowanie tabeli).

**OŚWIADCZENIE WYKONAWCÓW WSPÓLNIE UBIEGAJĄCYCH SIĘ O UDZIELENIE ZAMÓWIENIA**

**(np. konsorcjum)**

**składane na podstawie art. 117 ust. 4 ustawy z dnia 11 września 2019 r.- Prawo zamówień publicznych (zwanej dalej "ustawą Pzp") ,**

W związku z ubieganiem się o udzielenie zamówienia publicznego pod nazwą: **UBEZPIECZENIE GMINY BISKUPIEC**

oświadczam(y), co następuje:

Zgodnie z dyspozycją określoną w art. 117 ust. 4 ustawy Pzp, poszczególne elementy zamówienia zostaną wykonane przez następujących Wykonawców:

1. Wykonawca ............................................................................................................ (nazwa i adres wykonawcy) zrealizuje następujące usługi:

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

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

1. Wykonawca ............................................................................................................ (nazwa i adres wykonawcy) zrealizuje następujące usługi:

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

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

1. Wykonawca ............................................................................................................ (nazwa i adres wykonawcy) zrealizuje następujące usługi:

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

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

# Załącznik Nr 5

Miejscowość, data

|  |
| --- |
|  |

**Nazwa i adres Wykonawcy:**

|  |
| --- |
|  |

**GMINA BISKUPIEC**

**UL. RYNEK 1**

**13-340 BISKUPIEC**

**WNIOSEK O UDOSTĘPNIENIE CZĘŚCI POUFNEJ SWZ**

Dotyczy:

**POSTĘPOWANIA O UDZIELENIE ZAMÓWIENIA PUBLICZNEGO NA UBEZPIECZENIE GMINY BISKUPIEC**

Zwracam się z wnioskiem o udostępnienie załączników nr 6 i 7 stanowiących poufną część Specyfikacji Warunków Zamówienia.

Dokumentację proszę przesłać na adres e-mail: ………………………………

Jednocześnie zobowiązuję się do zachowania poufnego charakteru uzyskanych informacji służących przygotowaniu oferty ubezpieczenia.