Znak sprawy: TZP.210.6.2025

**Załącznik nr 1 do SWZ:** Formularz ofertowy

**FORMULARZ OFERTOWY DO ZAMÓWIENIA**

**„****Świadczenie usług ubezpieczenia mienia, odpowiedzialności cywilnej oraz następstw nieszczęśliwych wypadków w 2025 roku”**

1. **Dane Wykonawcy**
2. Wykonawca/ Wykonawcy w przypadku oferty wspólnej

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………

NIP:..……………………………………………………………………………………………………………………………………………

REGON:………………………………………………………………………………………………………………………………………

Adres do korespondencji:……………………………………………………………………………………………………………………

reprezentowany przez

Imię i nazwisko osoby uprawnionej do kontaktu:

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Telefon:

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Adres e-mail:

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

1. Na podstawie art. 127 ust. 2 ustawy Pzp, poniżej wskazuję/my nazwę i numer postępowania (oznaczenie sprawy) o udzielenie zamówienia publicznego oraz podmiotowe środki dowodowe, które znajdują się w posiadaniu Zamawiającego.\*

\* (należy wypełnić, jeżeli Zamawiający jest w posiadaniu podmiotowych środków dowodowych).

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Nazwa postępowania** | **Numer postępowania (oznaczenie sprawy)** | **Określenie podmiotowych****środków dowodowych** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

1. Adres strony internetowej na której są dostępne dokumenty, o których mowa w Rozdziale 7 ust. 2 pkt 2.2) lit. a) SWZ (dotyczy Wykonawcy):

[www.ems.ms.gov.pl](http://www.ems.ms.gov.pl)\* lub [www.prod.ceidg.gov.pl](http://www.prod.ceidg.gov.pl)\* lub inna:.................................\* ***\*niepotrzebne skreślić***

 ***\*niepotrzebne skreślić***

***\*\* wpisać jeżeli dotyczy***

1. O**ferta**

Niniejszym składam/my ofertę na wykonanie zadania pn.: **„Świadczenie usług ubezpieczenia mienia, odpowiedzialności cywilnej oraz następstw nieszczęśliwych wypadków w 2025 roku”** w zakresie określonym w Specyfikacji Warunków Zamówienia i jej załącznikach oraz na warunkach wynikających z Oferty

Wykonawcy:

Oferta dotyczy następujących ubezpieczeń:

**Zakres I dotyczący ubezpieczenia mienia oraz OC**

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. Obowiązkowe ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej zarządcy nieruchomości

**Zakres II dotyczący ubezpieczenia pojazdów**

1. Ubezpieczenie Następstw Nieszczęśliwych Wypadków kierowcy i pasażerów (NNW)
2. Ubezpieczenie Auto Casco (AC)
3. Ubezpieczenie Assistance (ASS)

|  |
| --- |
| **CENA OFERTY**Łączna cena oferty wyrażona cyfrowo za okres 7 miesięcy, tj. od 01.06.2025 r. do 31.12.2025 r. ***Uwaga!*** *Należy wpisać składkę z pozycji nr 8 poniższej tabeli*……………………………………………………………………………………………………………………….zł……………………………………………………………………………………………………………………….zł |

Oświadczam/my, że wadium zostało wniesione w dniu ………………………….,
w formie………………………………….. w kwocie …………………………….zł.

Zwrot wadium wniesionego w pieniądzu proszę dokonać na rachunek:

………………………………………………………………………………………………………………………

**A. Podział łącznej ceny na poszczególne ryzyka**

| Lp. | Rodzaj ubezpieczenia | Składka w zł*za cały**okres ubezpieczenia*  |
| --- | --- | --- |
|  | Ubezpieczenie mienia od wszystkich ryzyk |  |
|  | Ubezpieczenie sprzętu elektronicznego od wszystkich ryzyk |  |
|  | Ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej z tytułu prowadzonej działalności i posiadanego mienia |  |
|  | Obowiązkowe ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej zarządcy nieruchomości |  |
|  | Ubezpieczenie Następstw Nieszczęśliwych Wypadków kierowcy i pasażerów (NNW) |  |
|  | Ubezpieczenie Auto Casco (AC) |  |
|  | Ubezpieczenie Assistance (ASS) |  |
|  | **Łączna składka za cały okres realizacji zamówienia**  |  |

**B. Informacja o akceptacji dodatkowych warunków ubezpieczenia (klauzule fakultatywne):**

| Lp. | Nazwa klauzuli dodatkowej | Liczba punktów za przyjęcie dodatkowego warunku ubezpieczenia | AkceptacjaTak/Nie**\*** |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Klauzula dodatkowych kosztów działalności | 20 |  |
|  | Klauzula funduszu prewencyjnego | 40 |  |
|  | Klauzula technologii | 20 |  |
|  | Klauzula wyrównania kwot | 10 |  |
|  | Klauzula alkoholowa | 30 |  |
|  | Klauzula serwisowa | 10 |  |
|  | Klauzula szkody całkowitej(pojazdu) | 10 |  |
|  | Klauzula ubezpieczenia pojazdu niezabezpieczonego | 20 |  |
|  | Klauzula zaginięcia kluczyków lub urządzeń sterujących | 10 |  |

**\*** W kolumnie „Akceptacja Tak/Nie” należy wpisać „Tak” w przypadku akceptacji dodatkowego warunku ubezpieczenia. Akceptacja oznacza, że warunek ten zostaje przyjęty dla wszystkich rodzajów ubezpieczeń, do których jest przypisany w Załączniku nr 2 do SWZ – „Opis przedmiotu zamówienia”. W przypadku braku akceptacji należy wpisać „Nie”. Puste pole będzie traktowane jako brak akceptacji dodatkowego warunku ubezpieczenia.

Uwaga! **Jeżeli w Formularzu ofertowym nie zostanie uwzględniona informacja o akceptacji danego warunku (np. usunięcie go z tabeli), będzie to równoznaczne z jego odrzuceniem.**

**C. Informujemy, że**

wybór oferty **spowoduje/nie spowoduje** powstania obowiązku podatkowego po stronie Zamawiającego.

Nazwa (typ) usługi, której realizacja spowoduje powstanie obowiązku podatkowego po stronie Zamawiającego:

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… Wartość usługi bez kwoty podatku wyrażona w zł………………………………………………………………………………

(Wypełnić powyższe, jeśli wybór oferty spowoduje powstanie obowiązku podatkowego u Zamawiającego. W przypadku, gdy wybór oferty nie wiąże się z powstaniem takiego obowiązku, należy wpisać „NIE DOTYCZY”. Pozostawienie pola pustego będzie równoznaczne z brakiem obowiązku podatkowego po stronie Zamawiającego.)

**D. Warunki płatności za poszczególne rodzaje ubezpieczenia:**

Składka za świadczoną ochronę ubezpieczeniową będzie opłacana w 2 ratach na konto Wykonawcy wskazane w odpowiedniej polisie, po dostarczeniu Zamawiającemu prawidłowo wystawionej polisy/polis, zgodnie z poniższym harmonogramem:

Pierwszy okres rozliczeniowy

| Rata | Termin płatności |
| --- | --- |
| I rata | 30.06.2025 r. |
| II rata | 30.09.2025 r. |

**E. Usługę objętą zamówieniem zobowiązujemy się realizować w terminie**

 Wykonawca będzie obowiązany świadczyć przedmiotowe usługi stanowiące przedmiot zamówienia od dnia **01.06.2025 r.** do dnia **31.12.2025 r.** Zamawiający wymaga, aby w okresie obowiązywania umowy Wykonawca wystawiał polisy ubezpieczeniowe na okres od 01.06.2025 r. do 31.12.2025 r.

1. **OŚWIADCZENIA.**
2. Oświadczam/my, że zapoznałem/zapoznaliśmy się ze szczegółowymi warunkami postępowania zawartymi w SWZ i w załącznikach do SWZ oraz wzorze umowy i że akceptuję/akceptujemy je bez zastrzeżeń.
3. Oświadczam/my, że niniejszą ofertę przygotowałem/przygotowaliśmy zgodnie z wymaganiami określonymi w Specyfikacji Warunków Zamówienia.
4. Oświadczam/my, że posiadam/my wszystkie informacje niezbędne do przygotowania oferty i znane są mi/nam warunki udzielenia zamówienia.
5. Oświadczam/my, że uważam/my się za związanego/związanych ofertą do terminu ważności oferty wskazanego w SWZ i zobowiązuję/zobowiązujemy się w przypadku wyboru mojej/naszej oferty zawrzeć umowę o treści jak w Załączniku nr 6 do SWZ, w miejscu i terminie wskazanym przez Zamawiającego.
6. Oświadczam/my, że wykonam/my przedmiotowe zamówienie w terminie określonym w Rozdziale 4 SWZ.
7. Wykonawca, którego formą prawną jest TUW niniejszym oświadcza, że nie wymaga przystąpienia Zamawiającego jako członka (udziałowca) do TUW czyli, że oferta jest ważna także, bez takiego przystąpienia (członkostwa).
8. W przypadku wybrania naszej oferty jako najkorzystniejszej, zobowiązujemy się do dostarczenia przed podpisaniem umowy Zamawiającemu umowy regulującej naszą współpracę (dot. Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia).
9. Zamierzamy/ nie zamierzamy\* realizować zamówienie z udziałem Podwykonawców:

…………………………………………………………………………………………………………………

*(Część zamówienia, której wykonanie zamierza się powierzyć Podwykonawcy*)

………………………………………………………………………………………….…………………..…

*(Nazwa firmy Podwykonawcy)*

\****niewłaściwe skreślić***

1. Do ubezpieczeń objętych przedmiotem zamówienia będą miały zastosowanie wskazane ogólne warunki ubezpieczenia, a także szczególne warunki ubezpieczenia, o ile są one przewidziane.

| Rodzaj ubezpieczenia | Nazwa, data uchwalenia lub obowiązywania lub numer uchwały, którą zostały ustalone bądź inne oznaczenie umożliwiające identyfikację warunków |
| --- | --- |
| Ubezpieczenie mienia od wszystkich ryzyk |  |
| Ubezpieczenie sprzętu elektronicznego od wszystkich ryzyk |  |
| Ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej z tytułu prowadzonej działalności i posiadanego mienia |  |
| Ubezpieczenie Auto Casco (AC) |  |
| Ubezpieczenie Następstw Nieszczęśliwych Wypadków kierowcy i pasażerów (NNW) |  |
| Ubezpieczenie Assistance (ASS) |  |

1. Oświadczam/my, że nie uczestniczę/nie uczestniczymy jako Wykonawca w jakiejkolwiek innej ofercie złożonej w celu udzielenia niniejszego zamówienia, w szczególności w ramach umowy koasekuracji.
2. Oświadczam/my, że posiadam/my wszelkie kwalifikacje, uprawnienia, doświadczenie niezbędne do wykonania umowy oraz zobowiązuję/zobowiązujemy się do jej wykonania z zachowaniem należytej staranności.
3. Oświadczam/my, że jestem/jesteśmy[[1]](#footnote-1):
* *Mikro przedsiębiorstwem* \*
* *Małym przedsiębiorstwem\**
* *Średnim przedsiębiorstwem*\*
* *Jednoosobową działalnością gospodarczą\**
* *Osobą fizyczną nieprowadzącą działalności gospodarczej\**
* *Inny rodzaj\**

 ***\* zakreślić właściwą odpowiedź***

1. Oświadczam/my, że wypełniłem/wypełniliśmy w imieniu Zamawiającego obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem /pozyskaliśmy w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu.(\*)

**(\*)** *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. Osoba uprawniona do odbioru wszelkiej korespondencji od Zamawiającego w sprawie niniejszego postępowania:

Imię i nazwisko: ……….............................................................................................................................,

Numer telefonu: ……………………………………………………………….………………………….,

Adres e-mail: …………………………………………………….……………………………………….

**Uwaga!**

**Niniejsze oświadczenie należy opatrzyć kwalifikowanym podpisem elektronicznym, podpisem zaufanym lub podpisem osobistym osoby lub osób uprawnionych do reprezentowania Wykonawcy. Nanoszenie jakichkolwiek zmian w treści dokumentu po opatrzeniu ww. podpisem może skutkować naruszeniem integralności podpisu, a w konsekwencji skutkować odrzuceniem oferty.**

1. Zgodnie z zaleceniami Komisji Europejskiej 2003/361/WE z dnia 6 maja 2003 r. dotyczące definicji małych i średnich przedsiębiorstw (Dz. U. L 124 z 20.5.2003) oraz załącznikiem do Rozporządzenia Komisji Europejskiej nr 70/2001 z dnia 12 stycznia 2001r. w sprawie zastosowania art. 87 i 88 Traktatu WE w odniesieniu do pomocy państwa dla małych i średnich przedsiębiorstw (Dz. U.UE.L. 2001.10.33, Dz.U.UE-sp.08-2-141)

\* Mikroprzedsiębiorstwo: przedsiębiorstwo, które zatrudnia mniej niż 10 pracowników oraz jego roczny obrót nie przekracza 2 milionów EUR lub całkowity bilans roczny nie przekracza 2 milionów EUR.

\*Małe przedsiębiorstwo: przedsiębiorstwo, które zatrudnia mniej niż 50 pracowników oraz jego roczny obrót nie przekracza 10 milionów EUR lub całkowity bilans roczny nie przekracza 10 milionów EUR.

\*Średnie przedsiębiorstwa: przedsiębiorstwo, które zatrudnia mniej niż 250 pracowników oraz jego roczny obrót nie przekracza 50 milionów EUR lub całkowity bilans roczny nie przekracza 43 milionów EUR. [↑](#footnote-ref-1)