***Załącznik nr 7 do SWZ***

*(w przypadku wspólnego ubiegania się o udzielenie zamówienia w formularzu Oferty należy wpisać wszystkich Wykonawców)*

NAZWA WYKONAWCY ....................................................................................

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

SIEDZIBA .........................................................................................................

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

WOJEWÓDZTWO ……………………………………………………………………………………..…

REGON…………………………….. NIP…………………………………………………………………..

Osoba upoważniona do kontaktu z zamawiającym (imię, nazwisko, e-mail, tel. kontaktowy):

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

**FORMULARZ OFERTY**

Nazwa Zamawiającego:

**Powiat Cieszyński reprezentowany przez Zarząd Powiatu Cieszyńskiego**

**43-400 Cieszyn, ul. Bobrecka 29, NIP: 5482604548, REGON: 072181712**

W nawiązaniu do postępowania o udzielenie zamówienia publicznego na usługi prowadzone w trybie podstawowym, w oparciu o art. 275 pkt 1 ustawy z dn. 11 września 2019 r. – Prawo zamówień publicznych pod nazwą  **„Ubezpieczenie majątku i innych interesów Powiatu Cieszyńskiego w latach 2023-2024”**

oferujemy wykonanie usługi na następujących warunkach:

1. **Część I Zamówienia (ubezpieczenie mienia, odpowiedzialności cywilnej i NNW)**
2. Składamy/nie składamy 1 ofertę na wykonie przedmiotu zamówienia w zakresie określonym w SWZ.
3. Cena brutto za okres 24 miesięcy, wyliczona zgodnie ze sposobem określonym w Formularzu

cenowym wynosi …………………………………………… (słownie złotych ………………………………………………)2, płatna za zasadach określona w SWZ.

1. Szczegółowy **Formularz cenowy** za poszczególne ryzyka:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Przedmiot ubezpieczenia** | **Składka****za okres****od 01.01.2023****do 31.12.2023** | **Składka****za okres****od 01.01.2024****do 31.12.2024** | **Składka łączna****(kolumna od III****do IV)** |
| **I** | **II** | **III** | **IV** | **V** |
| **1** | **Ubezpieczenie mienia od wszystkich ryzyk** |  |  |  |
| **2** | **Ubezpieczenie sprzętu elektronicznego**  |  |  |  |
| **3** | **Ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej** |  |  |  |
| **4** | **Ubezpieczenia maszyn od uszkodzeń od wszystkich ryzyk** |  |  |  |
| **5** | **Ubezpieczenie maszyn i urządzeń drogowych od wszystkich ryzyk (casco maszyn)** |  |  |  |
| **6** | **Ubezpieczenia Następstw Nieszczęśliwych Wypadków** |  |  |  |
| **Cena łączna za ubezpieczenie z kolumny V od pkt.1 do pkt.6** | **…………………….……………………………………. brutto zł** |

1. Akceptujemy wszystkie postanowienia i klauzule obligatoryjne oraz następujące klauzule fakultatywne:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nr klauzuli**  | **Nazwa klauzuli** | **Akceptujemy TAK/NIE3** | **Liczba punktów** |
| **1/I** | Klauzul aktów terroryzmu, sabotażu, rozruchów, strajków itp. |  | **5** |
| **2/I** | Klauzula funduszu prewencyjnego |  | **20** |
| **3/I** | Klauzula odszkodowania za długotrwałe szkody |  | **15** |
| **4/I** | Klauzula automatycznego wyrównania sumy ubezpieczenia dla mienia ubezpieczonego w systemie na pierwsze ryzyko oraz limitów określonych w klauzulach obligatoryjnych |  | **30** |
| **5/I** | Klauzula zwiększonego limitu w klauzuli automatycznego pokrycia w ubezpieczeniu mienia |  | **5** |
| **6/I** | Klauzula zwiększonego limitu odpowiedzialności za czyste straty finansowe w ubezpieczeniu OC |  | **5** |
| **7/I** | Klauzula zwiększonego limitu odpowiedzialności dla klauzuli Reprezentantów w ubezpieczeniu OC |  | **10** |
| **8/I** | Klauzula zwiększonego limitu odpowiedzialności cywilnej z tytułu zarządzania infrastrukturą drogową |  | **10** |

1. **Część II Zamówienia (ubezpieczenie komunikacyjne)**
2. Składamy/nie składamy 1 ofertę na wykonie przedmiotu zamówienia w zakresie określonym w SWZ.
3. Cena brutto za okres 24 miesięcy, wyliczona zgodnie ze sposobem określonym w Formularzu

cenowym wynosi …………………………………………… (słownie złotych ……………………………………………………)2, płatna za zasadach określona w SWZ.

1. Szczegółowy **Formularz cenowy** za poszczególne ryzyka:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Przedmiot ubezpieczenia** | **Składka****za okres****od 01.01.2023****do 31.12.2023** | **Składka****za okres** **od 01.01.2024****do 31.12.2024** | **Składka łączna****(kolumna od III****do IV)** |
| **I** | **II** | **III** | **IV** | **V** |
| **1** | **Ubezpieczenie OC posiadaczy pojazdów mechanicznych** |  |  |  |
| **2** | **Ubezpieczenie AUTO CASCO** |  |  |  |
| **3** | **Ubezpieczenie NNW kierowcy i pasażerów** |  |  |  |
| **4** | **Ubezpieczenie ASSISTANCE** |  |  |  |
| **Cena łączna za ubezpieczenie z kolumny V od pkt.1 do pkt.4** | **…………………….……………………………………. brutto zł** |

1. Akceptujemy wszystkie postanowienia i klauzule obligatoryjne oraz następujące klauzule fakultatywne:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nr klauzuli**  | **Nazwa klauzuli** | **Akceptujemy TAK/NIE3** | **Liczba punktów** |
| **1/II** | Klauzula ubezpieczenia kradzieży lub zaboru pojazdu nienależycie zabezpieczonego |  | 20 |
| **2/II** | Klauzula zassania wody do silnika |  | 20 |
| **3/II** | Klauzula przemieszczanie się bagażu/ładunku wewnątrz kabiny |  | 20 |
| **4/II** | Klauzula holowania  |  | 20 |
| **5/II** | Klauzula szkody całkowitej |  | 20 |

 **Postanowienia dotyczące wszystkich części Zamówienia:**

1. Oświadczamy, ze pozyskaliśmy wszystkie niezbędne informacje do przygotowania oferty
i wymagań dotyczących wykonania zamówienia
2. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się z warunkami określonymi w Specyfikacji Warunków Zamówienia, Programem Ubezpieczenia, projektowanymi postanowieniami umowy i nie wnosimy żadnych zastrzeżeń
3. Zobowiązujemy się do terminowego wykonania zamówienia i akceptujemy sposób jego realizacji
4. Oświadczamy, że zgodnie z Ustawą z dnia 11 marca 2004 r. o podatku od towarów, usługi ubezpieczeniowe są zwolnione z podatku VAT (nie podlegają VAT), a podane w ofercie ceny są cenami ostatecznymi (brutto) - (Dz.U. z 2021 r., poz. 685 ze zm.)
5. W przypadku wyboru naszej oferty, zobowiązujemy się do zawarcia umów zgodnie z niniejszą ofertą, na warunkach określonych w SWZ. W pozostałych kwestiach będą miały zastosowanie Ogólne Warunki Ubezpieczenia, które przedłożymy przed podpisaniem umowy:
6. Część I Zamówienia:
* ………………………………….., OWU ……………………………………………., z dnia…………………………………
* ………………………………….., OWU ……………………………………………., z dnia…………………………………
* ………………………………….., OWU ……………………………………………., z dnia…………………………………
* ………………………………….., OWU ……………………………………………., z dnia…………………………………
* ………………………………….., OWU ……………………………………………., z dnia…………………………………
* ………………………………….., OWU ……………………………………………., z dnia…………………………………
1. Część II Zamówienia:
* ………………………………….., OWU ……………………………………………., z dnia…………………………………
* ………………………………….., OWU ……………………………………………., z dnia…………………………………
* ………………………………….., OWU ……………………………………………., z dnia…………………………………
* ………………………………….., OWU ……………………………………………., z dnia…………………………………
1. W przypadku wyboru naszej oferty, zobowiązujemy się do przedstawienia Zamawiającemu stawek i składek ubezpieczeniowych na poszczególne ryzyka a także składek na ubezpieczenie dla poszczególnych jednostek
2. Oświadczamy, że jesteśmy związani niniejszą ofertą przez okres określony w SWZ.
3. Oświadczamy, że zamierzamy/nie zamierzamy1 wykonać Zamówienie samodzielnie,
a w przypadku powierzenia wykonania Zamówienia podwykonawcom, zostaną im powierzone następujące części Zamówienia:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Części zamówienia, których wykonanie Wykonawca powierzy Wykonawcom (zakres czynności powierzonych podwykonawcom)** | **Nazwa podwykonawcy**  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

1. Oświadczamy, że zgodnie z art. 111 ust 2. ustawy z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej zamawiający nie będzie zobowiązany do pokrywania strat towarzystwa przez wnoszenie dodatkowej składki ubezpieczeniowej (dotyczy Wykonawców działających w formie towarzystwa ubezpieczeń wzajemnych
2. Rodzaj przedsiębiorstwa jakim jest Wykonawca (zaznaczyć właściwą opcję).

󠆹 mikroprzedsiębiorstwo;

󠆹 małe przedsiębiorstwo;

󠆹 średnie przedsiębiorstwo;

󠆹 jednoosobowa działalność;

󠆹 osoba fizyczna nieprowadząca działalności gospodarczej;

󠆹 inny rodzaj: ………………………….

W przypadku Wykonawców składających ofertę wspólną należy wypełnić dla każdego podmiotu osobno.

- Mikroprzedsiębiorstwo: przedsiębiorstwo, które zatrudnia mniej niż 10 osób i którego roczny obrót lub roczna suma bilansowa nie przekracza 2 milionów EUR.

- Małe przedsiębiorstwo: przedsiębiorstwo, które zatrudnia mniej niż 50 osób i którego roczny obrót lub roczna suma bilansowa nie przekracza 10 milionów EUR.

- Średnie przedsiębiorstwo: przedsiębiorstwa, które nie są mikroprzedsiębiorstwami ani małymi przedsiębiorstwami i które zatrudniają mniej niż 250 osób i których roczny obrót nie przekracza 50 milionów EUR lub roczna suma bilansowa nie przekracza 43 milionów EUR.

1. 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) wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu 4
2. Oświadczamy, iż informacje i dokumenty zawarte w Załącznikach nr 3, 4, 6, stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji i zastrzegamy, że nie mogą być one udostępniane.
3. W sprawach nieuregulowanych w ofercie oraz SWZ, zastosowanie mają OWU. W przypadku wystąpienia sprzecznych zapisów z OWU pierwszeństwo mają zapisy SWZ i oferty
4. Osobą uprawnioną do reprezentowania naszej firmy przy realizacji zamówienia jest:

……………………………………………………………….. (imię, nazwisko, stanowisko)

1. Osobą uprawnioną do reprezentowania naszej firmy przy koordynacji szkód jest:

……………………………………………………………….. (imię, nazwisko, stanowisko)

 ………………………… dnia ……………. 2022 r.

1. niepotrzebne skreślić
2. składka powinna być podana z dokładnością do dwóch miejsc po przecinku, zgodnie z ogólnie

przyjętymi zasadami matematyki

1. w przypadku akceptacji klauzuli uzupełniamy wpisując „TAK”, w przypadku braku przyjęcia klauzuli

wpisujemy „NIE”. Pozostawienie pola pustego zostanie potraktowane jako odrzucenie klauzuli, a

punkty nie zostaną doliczone

4.  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).