|  |
| --- |
|  |

pieczęć Wykonawcy

**Formularz ofertowy**

**Wykonawca jest MŚP[[1]](#footnote-1)**  **– TAK,**  **– NIE \*\*właściwe zaznaczyć**

**Ja/My niżej podpisani w imieniu** …………………………………………..……………………………………………………………………… (nazwa Wykonawcy) oferujemy **usługę ubezpieczenia ryzyk komunikacyjnych Centralnego Szpitala Klinicznego Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w Warszawie,** w terminie wskazanym w SIWZ i zgodnie z warunkami zawartymi w SIWZ oraz w treści oferty – niniejszego **Załącznika nr 5 do SIWZ**.

Oświadczamy, że zapoznaliśmy się z warunkami udzielenia zamówienia publicznego na usługę ubezpieczenia **ryzyk komunikacyjnych Centralnego Szpitala Klinicznego Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w Warszawie,** zawartymi w Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia i **nie wnosimy do nich zastrzeżeń.**

Oferujemy ubezpieczenie w terminie wskazanym w SIWZ oraz zgodnie z warunkami zawartymi w części „Zakres ubezpieczenia” - **Załącznik nr 1 do SIWZ**.

Podane sumy ubezpieczenia, sumy gwarancyjne, limity i podlimity odnoszą się do rocznych okresów ubezpieczenia.

Klauzule i warunki szczególne zawarte w ofercie mają pierwszeństwo nad ogólnymi warunkami ubezpieczenia.

Wskazane w niniejszym Formularzu ofertowym **OWU lub inne wzorce umowy** będą mieć **zastosowanie do zawartej umowy** **tylko w kwestiach nieuregulowanych** **w SIWZ**, a w odniesieniu do zakresu preferowanego w kwestiach nieokreślonych w niniejszym Formularzu ofertowym. **W przypadku sprzeczności** treści OWU lub innych wzorców umowy z postanowieniami określonymi w SIWZ lub w Formularzu ofertowym **strony związane są postanowieniami określonymi w SIWZ lub w Formularzu ofertowym**.

Jeżeli w treści OWU znajdują się zapisy dotyczące szerszego zakresu ochrony niż opisany w SIWZ i w złożonej ofercie, to automatycznie zostają one włączone do ochrony ubezpieczeniowej. Niniejsze uregulowania nie dotyczą rozszerzeń podstawowego zakresu ochrony określonych w ogólnych warunkach ubezpieczenia Ubezpieczyciela (klauzul dodatkowych), o które nie wnioskuje Zamawiający w opisie szczegółowych warunków ubezpieczeń oraz   
w preferowanych warunkach przyjętych przez Wykonawcę.

Składki / Stawki określone w ofercie pozostaną bez zmian przez okres obowiązywania umowy ubezpieczenia.

W pozostałych sprawach nieuregulowanych niniejszą ofertą mają zastosowanie załączone ogólne/szczególne warunki ubezpieczenia (o ile mają zastosowania), będące podstawą złożonej oferty.

Uznajemy za wystarczające istniejące zabezpieczenia przeciwkradzieżowe pojazdów.

Oświadczam, że wykonanie zamówienia zamierzam powierzyć podwykonawcom *- wypełnić o ile dotyczy - dla każdego podwykonawcy oddzielnie.*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ***Lp.*** | ***Nazwa firmy podwykonawcy*** | ***Rodzaj części zamówienia, której wykonanie wykonawca zamierza powierzyć podwykonawcom*** | ***Wartość lub procentowa cześć, jaka ewentualnie zostanie zlecona*** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

Informujemy, że uważamy się za związanych niniejszą ofertą w okresie wskazanym w Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia.

Akceptujemy treść wzoru umowy - **Załącznik nr 6 do SIWZ** i zobowiązujemy się w przypadku wygrania przetargu do zawarcia umowy ubezpieczenia w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.

Oświadczam, że wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO[[2]](#footnote-2) wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu[[3]](#footnote-3)\*.

Oświadczamy, że osobą uprawnioną do kontaktu z Zamawiającym jest:

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

Imię i nazwisko nr telefonu/ faxu /e-mail .......................................................................................................................................

Adres do korespondencji …………………………………………………………………………………....

*UWAGA: Prosimy o wypełnienie wszystkich wykropkowanych miejsc*

**I. KRYTERIUM: CENA ZAMÓWIENIA/SKŁADKA**

**Łączna składka przedstawionej oferty** **za wskazany okres ubezpieczenia** ryzyk komunikacyjnych **Centralnego Szpitala Klinicznego Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w Warszawie   
wynosi: ……………………………......................... zł. brutto (słownie: …………………………………......................... ........................................................ zł) w tym VAT zwolniony** i płatna będzie (w odniesieniu do każdego pojazdu) przelewem: w 2 ratach (zaokrąglonych do pełnego złotego) płatnych co 6 miesięcy w odniesieniu do każdego rocznego okresu ubezpieczenia. Przy czym I rata powinna przypadać na dzień nie wcześniej niż 14 dni od dnia wystawienia polisy.

W przypadkach planowanej sprzedaży pojazdu, składka może, na wniosek Ubezpieczającego, zostać rozłożona na 4 raty ze zwyżką składki/stawki 5% i z zastrzeżeniem proporcjonalności rat przynajmniej w zakresie ryzyk OC i Autocasco.

W ramach powyższej składki oferujemy:

* + - 1. **Ubezpieczenia ryzyk komunikacyjnych:**

**A.1. Obowiązkowe ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej posiadacza pojazdów mechanicznych**

składka za **24 miesięczny** okres ubezpieczenia ............................................................ ,

(słownie: ......................................................................................................................zł.)

**A.2. AUTOCASCO**

składka za **24 miesięczny** okres ubezpieczenia ............................................................. ,

(słownie: ......................................................................................................................zł.)

**A.3. NNW kierowcy i pasażerów**

składka za **24 miesięczny** okres ubezpieczenia ............................................................. ,

(słownie: ......................................................................................................................zł.)

*……………………………………………………………………*

*(data i podpis upoważnionego przedstawiciela Wykonawcy)*

**Składki za ryzyka komunikacyjne (roczne) w rozbiciu na poszczególne pojazdy w zaokrągleniu do pełnych złotych**:

\*) skreślić niewłaściwe

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Nr rejestracyjny** | **Rodzaj pojazdu** | Suma ubezpieczenia autocasco | **Roczna stawka autocasco** | **Składka roczna autocasco** | **Składka roczna OC** | **Składka roczna NNW** | **ASSISTANCE BEZSKŁADKOWY w zakresie OC** | **ASSISTANCE BEZSKŁADKOWY w zakresie AC** |
|  | WE8241Y | osobowy | **37 539,00** | ................. | ................. | ................. | ................. | **TAK\* / NIE\*** | **TAK\* / NIE\*** |
|  | WE1444Y | osobowy | **32 592,00** | ................. | ................. | ................. | ................. | **TAK\* / NIE\*** | **TAK\* / NIE\*** |
|  | WE1035H | specjalny  sanitarny | **40 061,00** | ................. | ................. | ................. | ................. | **TAK\* / NIE\*** | **TAK\* / NIE\*** |
|  | WE66444 | osobowy | **7 469,00** | ................. | ................. | ................. | ................. | **TAK\* / NIE\*** | **TAK\* / NIE\*** |
|  | WI0332P | specjalny  sanitarny | **79 443,00** | ................. | ................. | ................. | ................. | **TAK\* / NIE\*** | **TAK\* / NIE\*** |
|  | WI0334P | specjalny  sanitarny | **75 757,00** | ................. | ................. | ................. | ................. | **TAK\* / NIE\*** | **TAK\* / NIE\*** |
|  | WI0569P | osobowy | **13 095,00** | ................. | ................. | ................. | ................. | **TAK\* / NIE\*** | **TAK\* / NIE\*** |
|  | WI0570P | osobowy | **13 095,00** | ................. | ................. | ................. | ................. | **TAK\* / NIE\*** | **TAK\* / NIE\*** |
|  | WI0571P | osobowy | **12 125,00** | ................. | ................. | ................. | ................. | **TAK\* / NIE\*** | **TAK\* / NIE\*** |
|  | WI3498P | specjalny  sanitarny | **46 463,00** | ................. | ................. | ................. | ................. | **TAK\* / NIE\*** | **TAK\* / NIE\*** |
|  | WI3508P | specjalny  sanitarny | **54 223,00** | ................. | ................. | ................. | ................. | **TAK\* / NIE\*** | **TAK\* / NIE\*** |
|  | WI3992P | specjalny  sanitarny | **52 574,00** | ................. | ................. | ................. | ................. | **TAK\* / NIE\*** | **TAK\* / NIE\*** |
|  | WI2713P | specjalny  sanitarny | **71 004,00** | ................. | ................. | ................. | ................. | **TAK\* / NIE\*** | **TAK\* / NIE\*** |
|  | WI2715P | specjalny | **60 916,00** | ................. | ................. | ................. | ................. | **TAK\* / NIE\*** | **TAK\* / NIE\*** |
|  | STIGA PARK PRESTIGE 4WD | minikosiarka | **-** | X | X | ................. | X | **TAK\* / NIE\*** | **TAK\* / NIE\*** |
|  | STIGA Estate PRO 9122 XWS4WD | minikosiarka | **-** | X | X | ................. | X | **TAK\* / NIE\*** | **TAK\* / NIE\*** |
|  | WE260SG | specjalny  sanitarny | **253 558,00** | ................. | ................. | ................. | ................. | **TAK\* / NIE\*** | **TAK\* / NIE\*** |
|  | WE352SG | specjalny | **253 558,00** | ................. | ................. | ................. | ................. | **TAK\* / NIE\*** | **TAK\* / NIE\*** |
|  | WE259SG | specjalny  sanitarny | **253 558,00** | ................. | ................. | ................. | ................. | **TAK\* / NIE\*** | **TAK\* / NIE\*** |
|  | WE353SG | specjalny  sanitarny | **253 558,00** | ................. | ................. | ................. | ................. | **TAK\* / NIE\*** | **TAK\* / NIE\*** |
|  | WE913SE | osobowy | **89 046,00** | ................. | ................. | ................. | ................. | **TAK\* / NIE\*** | **TAK\* / NIE\*** |
|  | WE013SF | osobowy | **85 651,00** | ................. | ................. | ................. | ................. | **TAK\* / NIE\*** | **TAK\* / NIE\*** |
|  | WE868VA | specjalny  sanitarny | **100 492,00** | ................. | ................. | ................. | ................. | **TAK\* / NIE\*** | **TAK\* / NIE\*** |
|  | WE867VA | specjalny  sanitarny | **100 492,00** | ................. | ................. | ................. | ................. | **TAK\* / NIE\*** | **TAK\* / NIE\*** |
|  | WE866VA | specjalny  sanitarny | **100 492,00** | ................. | ................. | ................. | ................. | **TAK\* / NIE\*** | **TAK\* / NIE\*** |
|  | WE482VE | osobowy | **61 595,00** | ................. | ................. | ................. | ................. | **TAK\* / NIE\*** | **TAK\* / NIE\*** |
|  | WE483VE | osobowy | **61 595,00** | ................. | ................. | ................. | ................. | **TAK\* / NIE\*** | **TAK\* / NIE\*** |
|  | WE484VE | osobowy | **61 595,00** | ................. | ................. | ................. | ................. | **TAK\* / NIE\*** | **TAK\* / NIE\*** |
|  | WN1954M | osobowy | **122 889,30** | ................. | ................. | ................. | ................. | **TAK\* / NIE\*** | **TAK\* / NIE\*** |
|  | WE550YT | osobowy | **64 311,00** | ................. | ................. | ................. | ................. | **TAK\* / NIE\*** | **TAK\* / NIE\*** |
|  | WE535YT | osobowy | **64 311,00** | ................. | ................. | ................. | ................. | **TAK\* / NIE\*** | **TAK\* / NIE\*** |
| **Razem składka roczna** | | | | | ................ | ................ | ................ | X | X |
| **Razem składka dwuletnia** | | | | | …………… | ……………. | ……………. | X | X |
| **Nazwa oferowanego wariantu ASSISTANCE** | | | | | **……………….** | | X | X | X |

*……………………………………………………………………*

*(data i podpis upoważnionego przedstawiciela Wykonawcy)*

1. **KRYTERIUM: ZAKRES UBEZPIECZENIA**

**Z A K R E S P R E F E R O W A N Y Warunki preferowane – podlegają ocenie**

**II. a. KLAUZULE**

***Zasady wypełniania dotyczą tabeli „klauzule”.***

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

* *Wykonawca może wypełnić tylko jedną z kolumn „2” lub „3” dla każdej klauzuli z zakresu preferowanego*
* *w przypadku akceptacji klauzuli z zakresu preferowanego w treści opisanej w SIWZ prosimy o wpisanie w kolumnie „2” słowa „TAK”*
* *w przypadku* ***odrzucenia klauzuli z zakresu preferowanego w treści opisanej w SIWZ prosimy*** *o wpisanie w kolumnie* ***„3”*** *słowa „****TAK****”*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 1 | 2 | 3 | 4 |
| Klauzule | Akceptujemy treść klauzuli w całości | Odrzucamy treść klauzuli w całości | Ilość możliwych  punktów |
| **A.2. UBEZPIECZENIE AC** |  | | |
| * + 1. Klauzula systemu ubezpieczenia | …. | … | 40 |
| * + 1. Klauzula terminu dokonania oględzin po szkodzie | … | … | 10 |
| * + 1. Klauzula samolikwidacji szkód drobnych | … | … | 10 |
| * + 1. Klauzula odstąpienia od wyłączeń odpowiedzialności (1) | … | … | 10 |
| * + 1. Klauzula odstąpienia od wyłączeń odpowiedzialności (2) | … | … | 10 |
| * + 1. Klauzula rozszerzonej ochrony autocasco | … | … | 10 |
| * + 1. Klauzula wysokości odszkodowania za szkodę całkowitą | … | … | 10 |
| **Łączna liczba możliwych punktów w zakresie preferowanym – Klauzule** | | | **100** |

W kwestiach nieuregulowanych w SIWZ lub niniejszym Formularzu ofertowym do umowy będą mieć zastosowanie poniżej wymienione OWU lub inne wzorce umowy.

(OWU lub inne wzorce umowy Wykonawcy nie są częścią oferty, a Zamawiający nie będzie badał ich zgodności z treścią SIWZ, nawet jeśli Wykonawca dołączy je do oferty)

* 1. …………………………………………….…………………………………………….
  2. …………………………………………….…………………………………………….
  3. …………………………………………….…………………………………………….

**Załączniki do Formularza ofertowego niebędące wzorem umowy.**

(Postanowienia niebędące wzorem umowy są częścią oferty. Zamawiający będzie badał ich zgodność z SIWZ.

W przypadku ich sprzeczności z treścią SIWZ oferta zostanie odrzucona.)

1. …………………………………………….…………………………………………….
2. …………………………………………….…………………………………………….
3. …………………………………………….…………………………………………….

*……………………………………………………………………*

*(data i podpis upoważnionego przedstawiciela Wykonawcy)*

1. Zamawiający definiuje małego i średniego przedsiębiorcę zgodnie z ustawą z dnia 2 lipca 2004 r. o swobodzie działalności gospodarczej

   **Art. 105**. [**Mały przedsiębiorca**]

   Za małego przedsiębiorcę uważa się przedsiębiorcę, który w co najmniej jednym z dwóch ostatnich lat obrotowych:

   1) zatrudniał średniorocznie mniej niż 50 pracowników oraz

   2) osiągnął roczny obrót netto ze sprzedaży towarów, wyrobów i usług oraz operacji finansowych nieprzekraczający równowartości w złotych 10 milionów euro, lub sumy aktywów jego bilansu sporządzonego na koniec jednego z tych lat nie przekroczyły równowartości w złotych 10 milionów euro.

   **Art. 106**. [**Średni przedsiębiorca**]

   Za średniego przedsiębiorcę uważa się przedsiębiorcę, który w co najmniej jednym z dwóch ostatnich lat obrotowych:

   1) zatrudniał średniorocznie mniej niż 250 pracowników oraz

   2) osiągnął roczny obrót netto ze sprzedaży towarów, wyrobów i usług oraz operacji finansowych nieprzekraczający równowartości w złotych 50 milionów euro, lub sumy aktywów jego bilansu sporządzonego na koniec jednego z tych lat nie przekroczyły równowartości w złotych 43 milionów euro. [↑](#footnote-ref-1)
2. Rozporządzenie 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).

   [↑](#footnote-ref-2)
3. 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) [↑](#footnote-ref-3)