**Załącznik nr 3 do SWZ**

**FORMULARZ OFERTOWY**

1. Zarejestrowana nazwa Wykonawcy: …………………………………………………………….
2. Zarejestrowany adres Wykonawcy: ……………………………………………………………...
	1. Województwo: ……………………………………………………………………………….
	2. Powiat: ………………………………………………………………………………………..
	3. Numer telefonu ……………………………………………………………………………....
3. Adres korespondencyjny (jeśli inny niż zarejestrowany) ……………………………………….

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

1. Numer REGON: …………………………………………………………………………………...
2. Numer NIP: ……………………………………………………………………………………….
3. E – mail, na który Zamawiający ma przesłać korespondencję: …………………………………
4. Internet: http:// …………………………………………………………………………………...
5. Osoba upoważniona do kontaktów z Zamawiającym przed podpisaniem umowy:
	1. Imię i nazwisko: ……………………………………………………………………………...
	2. Numer telefonu, w tym komórkowy: ………………………………………………………..
6. Osoba upoważniona do kontaktów z Zamawiającym na etapie realizacji umowy:
	1. Imię i nazwisko: ……………………………………………………………………………...
	2. Numer telefonu, w tym komórkowy: ………………………………………………………..
	3. Adres e-mail: …………………………………………………………………………………

W nawiązaniu do ogłoszenia w sprawie udzielenia zamówienia publicznego w trybie przetargu nieograniczonego pn. **„Dobrowolny program ubezpieczenia grupowego na życie pracowników oraz członków rodzin pracowników MPK Sp. z o.o. we Wrocławiu”,** nr postępowania: **KU.241/pn26\_2023/AS**:

1. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się z treścią Specyfikacji Warunków Zamówienia oraz jej załącznikami i nie wnosimy do niej zastrzeżeń oraz przyjmujemy warunki w niej zawarte.
2. Oświadczamy, że jesteśmy związani niniejszą ofertą od terminu składania ofert do terminu określonego w pkt 15.1. Specyfikacji Warunków Zamówienia.
3. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się ze wzorem umowy w niniejszym postępowaniu, akceptujemy go i nie wnosimy zastrzeżeń oraz przyjmujemy warunki w nim zawarte.
4. Zobowiązujemy się, w przypadku wyboru naszej oferty, do zawarcia umowy zgodnie z niniejszą ofertą, na warunkach określonych we wzorze umowy w miejscu i terminie wskazanym przez Zamawiającego.
5. Oświadczamy, że uzyskaliśmy informacje niezbędne do właściwego przygotowania oferty i nie wnosimy żadnych uwag.
6. Oświadczamy, że w cenie złożonej oferty uwzględnione zostały wszystkie koszty wykonania przedmiotowego zamówienia; cena uwzględnia wszystkie uwarunkowania oraz czynniki związane z realizacją zamówienia i obejmuje cały zakres rzeczowy zamówienia – jest kompletna.
7. Oświadczamy, że *(niepotrzebne skreślić):*
8. zamówienie zrealizujemy we własnym zakresie,
9. zamierzamy powierzyć do realizacji przez podwykonawcę następujące części zamówienia:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Rodzaj zamówienia powierzonego do wykonania przez Podwykonawcę\*** | **Firma (*nazwa, pod którą działa*) Podwykonawcy \*\*** |
|  |  |  |
|  |  |  |

*\* Wykonawca jest zobowiązany podać szczegółowy zakres prac, które zamierza powierzyć podwykonawcy.*

*\*\* Wykonawca jest zobowiązany podać firmę Podwykonawcy, o ile jest to wiadome.*

1. Informujemy, zgodnie z art. 225 ustawy z dnia 11 września 2019 r. Prawo zamówień publicznych, że wybór naszej oferty **nie będzie/będzie** prowadził do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego zgodnie z przepisami o podatku od towarów i usług.

Powyższy obowiązek podatkowy dotyczy: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ *(wpisać nazwę/rodzaj towaru lub usługi, które będą prowadziły do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego),* objętych przedmiotem zamówienia, a ich wartość netto (bez kwoty podatku) wynosi: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ zł (*wpisać wartość netto towaru/towarów lub usługi/usług wymienionych powyżej, bez kwoty podatku)*, a stawka podatku od towarów i usług, która zgodnie z wiedzą wykonawcy, będzie miała zastosowanie wynosi \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_%.

1. Czy wykonawca jest *(właściwe należy zaznaczyć)*[[1]](#footnote-1)[1]?

[  ] mikroprzedsiębiorstwem

[  ] małym przedsiębiorstwem

[  ] średnim przedsiębiorstwem

[  ] osoba fizyczną prowadzącą jednoosobową działalnością gospodarczą;

[  ] osoba fizyczną nieprowadzącą działalności gospodarczej;

[  ] innym podmiotem niewymienionym powyżej …………………………………

1. W celu potwierdzenia, że osoba działająca w imieniu Wykonawcy jest umocowana do jego reprezentowania *(właściwe należy zaznaczyć)*:

[   ] wraz z ofertą składamy odpis z **Krajowego Rejestru Sądowego / informację z Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej / odpis informację innego właściwego rejestru** *(niepotrzebne skreślić)*,

[ ] wskazujemy dane umożliwiające dostęp do dokumentów wskazanych powyżej za pomocą bezpłatnych i ogólnodostępnych baz danych: ……………………………………………….

[  ] wraz z ofertą składamy pełnomocnictwo lub inny dokument potwierdzający umocowanie do reprezentowania Wykonawcy.

1. 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 przedmiotowym postępowaniu[[3]](#footnote-3).
2. Oświadczamy, pod rygorem wykluczenia z postępowania, a także pod groźbą odpowiedzialności karnej (art. 297 k.k.), że wszystkie oświadczenia i informacje zamieszczone w ofercie i załączonych do niej dokumentach są kompletne, prawdziwe i dokładne w każdym szczególe i opisują stan faktyczny i prawny, aktualny na dzień otwarcia ofert.
3. Wraz z ofertą składamy następujące oświadczenia i dokumenty:
4. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
5. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
6. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Załącznik nr 3.1. do Formularza ofertowego**

**CENA OFERTY**

W nawiązaniu do ogłoszenia w sprawie udzielenia zamówienia publicznego w trybie przetargu nieograniczonego pn. **„Dobrowolny program ubezpieczenia grupowego na życie pracowników oraz członków rodzin pracowników MPK Sp. z o.o. we Wrocławiu”,** nr postępowania: **KU.241/pn26\_2023/AS,** zgodnie z wymogami określonymi w SWZ oferujemy wykonanie przedmiotu zamówienia na następujących warunkach:

1. Wysokość składki ubezpieczeniowej na jednego Ubezpieczonego w **GRUPIE I** miesięcznie wynosi: ………..…. zł
2. Wysokość składki ubezpieczeniowej na jednego Ubezpieczonego w **GRUPIE II** miesięcznie wynosi: ………..…. zł
3. Wysokość składki ubezpieczeniowej na jednego Ubezpieczonego w **GRUPIE III** miesięcznie wynosi: ………..…. zł
4. Wysokość składki ubezpieczeniowej na jednego Ubezpieczonego w **GRUPIE IV** miesięcznie wynosi: ………..…. zł
5. Wysokość składki ubezpieczeniowej na jednego Ubezpieczonego w **GRUPIE V** miesięcznie wynosi: ………..…. zł
6. Wysokość składki ubezpieczeniowej na jednego Ubezpieczonego w **GRUPIE VI** miesięcznie wynosi: ………..…. zł
7. Wysokość składki ubezpieczeniowej na jednego Ubezpieczonego w **GRUPIE VII** miesięcznie wynosi: ………..…. zł
8. **CENA PODSTAWOWA OFERTY:** (szacunkowa wysokość miesięcznej składki w Grupie 1 x 100 + szacunkowa wysokość miesięcznej składki w Grupie 2 x 190 + szacunkowa wysokość miesięcznej składki w Grupie 3 x 450 + szacunkowa wysokość miesięcznej składki w Grupie 4 x 900 + szacunkowa wysokość miesięcznej składki w Grupie 5 x 900 + szacunkowa wysokość miesięcznej składki w Grupie 6 x 400 + szacunkowa wysokość miesięcznej składki w Grupie 7 x 100) x 24 miesiące
9. **CENA OFERTY ZA PRAWO OPCJI:** (szacunkowa wysokość miesięcznej składki w Grupie 1 x 100 + szacunkowa wysokość miesięcznej składki w Grupie 2 x 190 + szacunkowa wysokość miesięcznej składki w Grupie 3 x 450 + szacunkowa wysokość miesięcznej składki w Grupie 4 x 900 + szacunkowa wysokość miesięcznej składki w Grupie 5 x 900 + szacunkowa wysokość miesięcznej składki w Grupie 6 x 400 + szacunkowa wysokość miesięcznej składki w Grupie 7 x 100) x 12 miesięcy
10. Wykonawca oferuje dodatkowe warunki programu ubezpieczenia grupowego na życie:

| **Klauzule dodatkowe** | Liczba punktów | AKCEPTACJA **TAK**/**NIE** |
| --- | --- | --- |
| 1. | ***Gwarancja zniesienia karencji dla nieubezpieczonych partnerów życiowych pracowników******przystępujących do ubezpieczenia w dacie rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej*** | **1** |  |
| 2. | ***Klauzula rozszerzająca katalog ciężkich zachorowań ubezpieczonego*** | **2** |  |
| 3. | ***Klauzula zastosowania najszerszego katalogu ciężkich zachorowań ubezpieczonego zgodnie z OWU Wykonawcy w Grupach 4-6*** | **2** |  |
| 4. | ***Gwarancja skrócenia długości pobytu w szpitalu do 1 dnia uprawniającej do świadczenia szpitalnego w wyniku nieszczęśliwego wypadku*** | **2** |  |
| 5. | ***Klauzula świadczenia lekowego*** | **1** |  |
| 6. | ***Klauzula rekonwalescencji*** | **1** |  |
| 7. | ***Klauzula prewencji*** | **4** |  |
| 8. | ***Gwarancja rozszerzenia zakresu ubezpieczenia o dodatkowe pakiety ochronne****Warunki pakietów dodatkowych stanowią załącznik do oferty.**Maksymalna szacunkowa dodatkowa wysokość wynagrodzenia* *z tytuł ochrony udzielonej w ramach dodatkowych pakietów ochronnych wynosi:* *na 24 miesiące: 729 600,00 zł.**na 12 miesięcy: 364 800,00 zł.**\*W przypadku przyjęcia klauzuli, Wykonawca wypełnia pkt 11 i 12 formularza ofertowego.* | -- | -- |
| a) | *Pakiet ochrony onkologicznej* | **2** |  |
| b) | *Pakiet ochrony związany z następstwami nieszczęśliwego wypadku* | **2** |  |
| c) | *Pakiet ochrony dziecka ubezpieczonego* | **2** |  |
| 9. | ***Gwarancja rozszerzenia zakresu ubezpieczenia o świadczenia assistance*** | **1** |  |

1. Cena oferty w związku z przyjęciem klauzuli nr 9 maksymalnie wyniesie:

PODSTAWOWA CENA OFERTY + maksymalne szacunkowe dodatkowe wynagrodzenie za 24 miesiące z tytułu ochrony udzielonej w ramach dodatkowych pakietów ochronnych = ……… zł\*

1. Cena za prawo opcji w związku z przyjęciem klauzuli nr 9 maksymalnie wyniesie:

CENA ZA PRAWO OPCJI + maksymalne dodatkowe szacunkowe wynagrodzenie za 12 miesięcy z tytułu ochrony udzielonej w ramach dodatkowych pakietów ochronnych = ……… zł\*

1. Składka za ubezpieczenie będzie opłacana z częstotliwością miesięczną.
2. Wykonawca oświadcza, że jest związany niniejszą ofertą przez okres 90 dni od upływu terminu składania ofert.

1. [1]  Por. zalecenie Komisji z dnia 6 maja 2003 r. dotyczące definicji mikroprzedsiębiorstw oraz małych i średnich przedsiębiorstw (Dz. U. L 124 z 20.5.2003, s. 36). Te informacje są wymagane wyłącznie do celów statystycznych.

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 przedsiębiorstwa: 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**. [↑](#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)