# Załącznik Nr 2 Formularz ofertowy dotyczący ubezpieczenia Gminy Chrostkowo

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

 (miejscowość, data)

**Nazwa i adres Ubezpieczyciela:**

Nazwa:…………………………………………………………………………………..

……………………………………………………………………………………………..

…………………………………………………………………………………………….

…………………………………………………………………………………………….

Województwo:……………………………………………………………………….

Miejscowość:…………………………………………………………………………

Kod pocztowy:………………………………………………………………………

Kraj:……………………………………………………………………………………..

Adres pocztowy (ulic, nr domu i lokalu): ……………………………………………

Tel.:………………………………………..

Fax:………………………………………..

e-mail: ………………………………...

**Gmina Chrostkowo**

**Chrostkowo 99**

 **87 – 602 Chrostkowo**

**O F E R TA**

Przedstawiając ofertę na ***ochronę ubezpieczeniową Gminy Chrostkowo*** zgodnie z programem ubezpieczenia przesłanych w zapytaniu ofertowym z dnia ……., oferujemy ubezpieczenie na następujących warunkach:

Oferta obejmuje okres ubezpieczenia wskazany w programie ubezpieczenia to jest\*:

* ubezpieczenia majątkowe: od 01.01.2023 r. do 31.12.2024 r.
* ubezpieczenia komunikacyjne: 2 okresy roczne, maksymalnie okres ubezpieczeń komunikacyjnych zakończy się 30.12.2025 r.

**Cena łączna ubezpieczenia majątkowe (część I zapytania): ……………………… zł**

*słownie* .................................................................................................................

**Cena łączna ubezpieczenia komunikacyjne (część II zapytania): ……………………… zł**

*słownie* .................................................................................................................

**Cena łączna ubezpieczenia NNW OSP (część III zapytania): ……………………… zł**

*słownie* .................................................................................................................

 **Wysokość składek w poszczególnych ryzykach:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Ryzyko ubezpieczeniowe** | **Składka** |
| Ubezpieczenie mienia od wszystkich ryzyk |   |
| Ubezpieczenie sprzętu elektronicznego |   |
| Ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej (delikt i kontrakt) |   |
| Ubezpieczenie OC za drogi |   |
| Ubezpieczenie NNW osób skierowanych do robót publicznych, prac społecznie użytecznych, wolontariuszy |   |
| Ubezpieczenie NNW sołtysów |   |
| Ubezpieczenie NNW strażaków OSP, zgodnie z Ustawą o OSP |  |
| Ubezpieczenia komunikacyjne  |   |
| Ubezpieczenie maszyn |   |

**Uwaga:**

**Proszę o dołączenie do oferty tabeli informacją o wysokości składek komunikacyjnych
w podziale na poszczególne pojazdy!**

\*niepotrzebne skreślić

**Część I Zapytania ofertowego**

**1). Akceptujemy wszystkie klauzule obligatoryjne od nr 1 do 37 oraz następujące klauzule fakultatywne (w części I zamówienia):**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nr****klauzuli** | **Nazwa klauzuli** | **TAK/NIE\*** | **Liczba punktów** |
| 38 | Klauzula automatycznego wyrównania sumy ubezpieczenia |  | 4 pkt |
| 39 | Klauzula aktów terroryzmu |  | 4 pkt |
| 40 | Klauzula strajków, rozruchów, zamieszek społecznych |  | 4 pkt |
| 41 | Klauzula zaliczki na poczet odszkodowania |  | 4 pkt |
| 42 | Klauzula funduszu prewencyjnego I \*\* |  | 6 pkt |
| 43 | Klauzula funduszu prewencyjnego II \*\* |  | 16 pkt |
| 44 | Klauzula zniesienia limitów odpowiedzialności dla klauzul automatycznego pokrycia |  | 10 pkt |
| 45 | Klauzula zniżki z tytułu niskiej szkodowości |  | 16 pkt |
| 46 | Klauzula kompensacji sum ubezpieczenia |  | 4 pkt |
| 47 | Klauzula uznania kosztów dodatkowych wynikających z braku części zamiennych |  | 6 pkt |
| 48 | Klauzula 168 godzin |  | 4 pkt |
| 49 | Klauzula odpowiedzialności za długotrwałe oddziaływanie czynników |  | 8 pkt |
| 50 | Klauzula odpowiedzialności w związku z naruszeniem przepisów o ochronie danych osobowych |  | 20 pkt |

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

\*\*Wykonawca w ofercie zaakceptuje albo klauzulę nr 42 albo klauzulę nr 43. W przypadku zaakceptowania w ofercie zarówno klauzuli nr 42 jak i klauzuli nr 43, Zamawiający uzna, że do oferty ma zastosowanie klauzula korzystniejsza dla Zamawiającego (klauzula nr 43) i za tę klauzulę przyzna punkty w trakcie oceny oferty Wykonawcy.

**Część II Zapytania ofertowego**

Oferta obejmuje okres ubezpieczenia wskazany w Programie Ubezpieczenia to jest: 01.01.2023 r. – 31.12.2024 r., tj. dwa okresy roczne, maksymalnie okres ubezpieczeń komunikacyjnych zakończy się 30.12.2025 r.

**Cena łączna: ……………………… zł**

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

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nr****klauzuli** | **Nazwa klauzuli** | **TAK/NIE\*** | **Liczba punktów** |
| 6 | Klauzula zaliczki na poczet odszkodowania |  | 10 pkt |
| 7 | Klauzula funduszu prewencyjnego |  | 20 pkt |
| 8 | Klauzula gwarantowanej sumy ubezpieczenia |  | 10 pkt |
| 9 | Klauzula pokrycia kosztów wymiany zamków i zabezpieczeń |  | 20 pkt |
| 10 | Klauzula zmiany definicji szkody całkowitej |  | 20 pkt |
| 11 | Klauzula odpowiedzialności dla szkód kradzieżowych |  | 10 pkt |
| 12 | Klauzula zabezpieczeń dla nowo nabytych pojazdów |  | 10 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 Zapytania ofertowego**

Oferta obejmuje okres ubezpieczenia wskazany w Programie Ubezpieczenia to jest: od 01.01.2023 r. do 31.12.2024 r.

**Cena łączna: ……………………… zł**

**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 |  | 6 pkt |
| 7 | Klauzula funduszu prewencyjnego |  | 20 pkt |
| 8 | Klauzula zasiłku dziennego |  | 8 pkt |
| 9 | Klauzula czasowego zakresu ochrony |  | 20 pkt |
| 10 | Klauzula zwiększenia sumy ubezpieczenia |  | 20 pkt |
| 11 | Klauzula zwiększenia limitu odpowiedzialności dla kosztów leczenia |  | 10 pkt |
| 12 | Klauzula kosztów leczenia stomatologicznego |  | 8 pkt |
| 13 | Klauzula świadczenia za pobyt w szpitalu |  | 8 pkt |

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

**2) Wysokość franszyz/ udziałów własnych :**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **L.p.** |  **Rodzaj**  | **Wysokość** |
| **Ubezpieczenie mienia od wszystkich ryzyk** |
| 1 |  franszyza integralna  |   |
| 2 |  franszyza redukcyjna  |   |
| 3 |  udział własny  |   |
| **Ubezpieczenie sprzętu elektronicznego** |
| 1 |  franszyza integralna  |   |
| 2 |  franszyza redukcyjna  |   |
| 3 |  udział własny  |   |
| **Ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej** |
| 1 |  franszyza integralna  |   |
| 2 |  franszyza redukcyjna  |   |
| 3 |  udział własny  |   |
| **Ubezpieczenia NNW** |
| 1 |  franszyza integralna  |   |
| 2 |  franszyza redukcyjna  |   |
| 3 |  udział własny  |   |
| **Ubezpieczenie autocasco** |
| 1 |  franszyza integralna  |   |
| 2 |  franszyza redukcyjna  |   |
| 3 |  udział własny  |   |
| **Ubezpieczenie maszyn** |
| 1 |  franszyza integralna  |  |
| 2 |  franszyza redukcyjna  |  |
| 3 |  udział własny  |  |

Ponadto oświadczamy, że

1. Zobowiązujemy się, w przypadku wyboru naszej oferty, do przedstawienia rozbicia składki na poszczególne jednostki Ubezpieczającego i ryzyka, przed podpisaniem umowy generalnej ubezpieczenia (dotyczy to również ubezpieczeń wspólnych).
2. Oświadczamy, że uzyskaliśmy informacje niezbędne do przygotowania oferty oraz przyjmujemy warunki określone w programie ubezpieczenia.
3. Oświadczamy, że Ubezpieczający (Ubezpieczeni) nie będą zobowiązani do pokrywania strat Ubezpieczyciela 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 2021 r. poz. 1130 z późn. zm.).
4. W przypadku wyboru naszej oferty zobowiązujemy się do podania imienia i nazwiska wraz z danymi kontaktowymi:

- osoby/osób wyznaczonej/ych przez Ubezpieczyciela do współpracy z Ubezpieczającym w okresie obowiązywania oferty w zakresie czynności administracyjnych związanych z bieżącą obsługą (np. wystawianie dokumentów ubezpieczenia, wyjaśnianie płatności składek, przygotowywanie zaświadczeń),

- osoby/osób wyznaczonej/ych przez Ubezpieczyciela do współpracy z Ubezpieczającym w okresie obowiązywania oferty w zakresie nadzoru procesu obsługi i likwidacji szkód.

1. Oświadczamy, że akceptujemy treść wzoru umowy generalnej ubezpieczenia.
2. Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z zapytania ofertowego 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 2022 r., poz. 835).

Do oferty załączamy kartę produktu ubezpieczeniowego (IPID) oraz następujące ogólne warunki ubezpieczenia:

1. ………………………………………..

2. ………………………………………..

3. ………………………………………..

**Uwagi do oferty:**

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

………………………………………………………………………..……

 Pieczątka i podpis Ubezpieczyciela