|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

|  |
| --- |
|  |
|  |

|  |
| --- |
|  |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
|  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
|  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
|  |  |  |

**Załącznik nr 6 do SWZ - dotyczy części (zadania) nr 1**

**FORMULARZ CENOWY**

**WYKONAWCA:**…………………………………………………………………………………………………………………………………………….

 */nazwa (firma) wykonawcy z oznaczeniem formy prawnej wykonywanej działalności/*

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

/siedziba i adres wykonawcy/

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Przedmiot ubezpieczenia** | **Suma ubezpieczenia w PLN** | **Zakres ubezpieczenia** | **Wysokość składki za okres ubezpieczenia w PLN** |
| **01.05.2025 - 30.04.2026** | **01.05.2026 - 30.04.2027** | **01.05.2027 - 30.04.2028** |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** |
| **1.**  | Odpowiedzialność cywilna /obowiązkowe/ | Zgodnie z wartościami określonymi w załączniku 7 do SWZ – VIII - pkt 1, ppkt 1.1 | Zgodnie z **załącznikiem nr 1** do Generalnej Umowy Ubezpieczenia /punkt I/ |  |  |  |
| **2.** | Odpowiedzialność cywilna /dobrowolne/ | Zgodnie z wartościami określonymi w załączniku 7 do SWZ – VIII - pkt 1, ppkt 1.2  | Zgodnie z **załącznikiem nr 1** do Generalnej Umowy Ubezpieczenia /punkt II i III/ |  |  |  |
| **4.** | **ŁĄCZNA SKŁADKA w PLN** |  |  |  |
|  **5.** | **ŁĄCZNA SKŁADKA w PLN za okres 3 lat** *(01.05.2025 - 30.04.2028)* |  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Nazwa klauzuli** **fakultatywnej i jej numer** | **Liczba punktów za akceptacje klauzuli**  | **Akceptuję/Nie akceptuję klauzuli fakultatywnej** *(wypełnia Wykonawca)* |
| Klauzula prewencji (nr 15) | 20 punktów |  |
| Klauzula kosztów funduszu (nr 16) | 20 punktów |  |

 **............................................................................**

**(podpisy osób/osoby wskazanych w dokumencie**

**uprawnionej/ uprawnionych do występowania w**

**obrocie prawnym , reprezentowania wykonawcy**

**i składania oświadczeń woli w jego imieniu**