**Nr sprawy: AZP.274.20/2021 Załącznik nr 2 do SWZ**

**OFERTA WYKONAWCY**

**Pełna nazwa Wykonawcy ...................…………………………………………………………………..……..……..………………**

**...................…………………………………………………………………..……..……..……………………………………………………………………**

**Adres ..........................……………………………………………………………………………..…………..……..…………………………………..**

**...................…………………………………………………………………..……..……..……………………………………………………………………**

**NIP/PESEL\*\* .................................................... REGON ...........................................................................**

**KRS/CEiDG\*\* ………………….......……………………………………..…………………………..…….……………………………………………….…**

**Adres strony, z której można pobrać ww dokumenty …………………………………………………………………………………………**

**Osoba reprezentująca ........................................................………………….…………………………………………**

**Podstawa reprezentacji .........................................……………………………….…………………………………………………………**

**Osoba wyznaczona do kontaktów .........................……………………………….…………………………………………………………**

**Numer telefonu.........................……………………………….………………………………………………………………….…………….**

**Adres e-mail .........................................................……………………………………………………………………………………….**

W odpowiedzi na ogłoszenie o zamówieniu pn. Usługa u**bezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków (NNW) i odpowiedzialności cywilnej (OC) studentów, doktorantów i uczestników innych form kształcenia prowadzonych w Katolickim Uniwersytecie Lubelskim Jana Pawła II w latach 2021 - 2023,** składamyofertę skierowaną do:

**KATOLICKIEGO UNIWERSYTETU LUBELSKIEGO JANA PAWŁA II,**

**Al. Racławickie 14, 20-950 Lublin**

**INFORMACJA O WIELKOŚCI PRZEDSIĘBIORSTWA[[1]](#footnote-1):**

**mikro przedsiębiorstwo małe przedsiębiorstwo średnie przedsiębiorstwo duże przedsiębiorstwo**

1. Oferujemy wykonanie przedmiotu zamówienia za łączną kwotę brutto …………………..……. PLN (słownie: …………………………………………………… …………………………………………………………), w tym należny podatek VAT ........... % w wysokości …………………… zł (słownie: ……………………………………………………), według poniższej Tabeli kosztorysowej:

**Tabela kosztorysowa**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwa | Cena brutto |
| 1 | 2 | 3 |
| 1 | Cena jednostkowa w **Grupie 1** w ubezpieczeniu NNW tj.: wysokość ceny (składki) brutto za wykonanie przedmiotu zamówienia (ubezpieczenia NNW) od jednej osoby w **Grupie 1** za roczny okres ubezpieczenia**¹.** | …………. |
| 2 | Szacunkowa liczba osób, które przystąpią do ubezpieczenia NNW w **Grupie 1** i opłacą składkę w dwóch rocznych okresach ubezpieczeniowych**²**. | **1800** |
| **3** | **CENA OFERTY** **NNW** w **GRUPIE 1** tj.: łączna wysokość ceny (składki) ogółem za wykonanie przedmiotu zamówienia (ubezpieczenia NNW) w **Grupie 1** w całym dwuletnim okresie obowiązywania Umowy**³.** | ..…………….. |
| 4 | Cena jednostkowa (stawka przeliczeniowa) w **Grupie 2** tj.: wysokość ceny (składki) brutto za wykonanie przedmiotu zamówienia (ubezpieczenia NNW) od jednej osoby za jeden dzień w Grupie 2 (stawka za jeden osobodzień). | ……………… |
| 5 | Szacunkowa liczba osobodni planowanych do wykorzystania w **Grupie 2** i opłacenia składki w dwóch rocznych okresach ubezpieczeniowych. | **26120** |
| **6** | **CENA OFERTY** **NNW** w **GRUPIE 2** tj.: łączna wysokość ceny (składki) ogółem za wykonanie przedmiotu zamówienia (ubezpieczenia NNW) w **Grupie 2** w całym dwuletnim okresie obowiązywania Umowy**⁴** | ……………. |
| 7 | Cena jednostkowa (stawka przeliczeniowa) w **Grupie 3** tj.: wysokość ceny (składki) brutto za wykonanie przedmiotu zamówienia (ubezpieczenia NNW) od jednej osoby za rok w Grupie 3 | ……………… |
| 8 | Szacunkowa liczba osób, które przystąpią do ubezpieczenia NNW w **Grupie 3** i które opłacą składkę w dwóch rocznych okresach ubezpieczeniowych. | **300** |
| **9** | **CENA OFERTY NNW** w **GRUPIE 3** tj.: łączna wysokość ceny (składki) ogółem za wykonanie przedmiotu zamówienia (ubezpieczenia NNW) w **Grupie 3** w całym dwuletnim okresie obowiązywania Umowy**⁵** | ……………. |
| 10 | Cena jednostkowa w ubezpieczeniu **OC w życiu prywatnym** (stawka przeliczeniowa) w **Grupie 3** tj.: wysokość ceny (składki) brutto za wykonanie przedmiotu zamówienia (ubezpieczenia OC w życiu prywatnym) od jednej osoby za rok w Grupie 3 | ……………… |
| 11 | Szacunkowa liczba osób, które przystąpią do ubezpieczenia OC życiu prywatnym w **Grupie 3** i które opłacą składkę w dwóch rocznych okresach ubezpieczeniowych. | **300** |
| **12** | **CENA OFERTY OC w życiu prywatnym** w **GRUPIE 3** tj.: łączna wysokość ceny (składki) ogółem za wykonanie przedmiotu zamówienia (ubezpieczenia OC w życiu prywatnym) w **Grupie 3** w całym dwuletnim okresie obowiązywania Umowy**⁶** | ……………… |
| 13 | Cena jednostkowa w ubezpieczeniu **OC z tytułu wykonywania czynności medycznych zawodu pielęgniarki lub położnej** (stawka przeliczeniowa) w **Grupie 3** tj.: wysokość ceny (składki) brutto za wykonanie przedmiotu zamówienia (ubezpieczenia OC z tytułu wykonywania czynności medycznych zawodu pielęgniarki lub położnej) od jednej osoby za rok w Grupie 3 | ……………… |
| 14 | Szacunkowa liczba osób, które przystąpią do ubezpieczenia OC z tytułu wykonywania czynności medycznych zawodu pielęgniarki lub położnej w **Grupie 3** i które opłacą składkę w dwóch rocznych okresach ubezpieczeniowych. | **300** |
| **15** | **CENA OFERTY OC z tytułu wykonywania czynności medycznych zawodu pielęgniarki lub położnej** w **GRUPIE 3** tj.: łączna wysokość ceny (składki) ogółem za wykonanie przedmiotu zamówienia (ubezpieczenia OC z tytułu wykonywania czynności medycznych zawodu pielęgniarki lub położnej) w **Grupie 3** w całym dwuletnim okresie obowiązywania Umowy**⁷** | ……………… |
| 16 | **CENA OFERTY** w **GRUPIE 1, GRUPIE 2 i GRUPIE 3** tj.: łączna wysokość ceny (składki) ogółem za wykonanie całości przedmiotu zamówienia tj. ubezpieczenia **NNW** w **Grupie 1, Grupie 2** **i Grupie 3** oraz ubezpieczenia **OC** w życiu prywatnym w **Grupie 3** i **OC** z tytułu wykonywania czynności medycznych zawodu pielęgniarki i położnej w **Grupie 3** w całym dwuletnim okresie obowiązywania Umowy (**SUMA kwot podanych: w wierszu 3 kolumna 3 + w wierszu 6 kolumna 3 + w wierszu 9 kolumna 3 + w wierszu 12 kolumna 3 + w wierszu 15 kolumna 3**)**⁸** | …..…………… |

**UWAGA!!!**

**¹** **CENĘ JEDNOSTKOWĄ** tj.: Cenę brutto od jednej osoby ubezpieczonej za rok (*wiersz numer 1, kolumna numer 3 w Tabeli kosztorysowej*) w Grupie 1 należy wyrazić w walucie obowiązującej na terytorium Rzeczpospolitej Polskiej tj. złoty polski, w zaokrągleniu do pełnych złotych polskich (PLN) bez groszy. W przypadku wartości dziesiętnych złotego (groszy) należy dokonać zaokrąglenia do pełnych złotych zgodnie z zasadami matematyki.

**²** Zamawiający informuje, że powyższe dane są szacunkowe i służą wyłącznie ułatwieniu Wykonawcy oszacowania ryzyka. Zamawiający nie gwarantuje ww. liczby przystępujących do ubezpieczenia i opłacających składkę ubezpieczeniową studentów, doktorantów i uczestników innych form kształcenia.

**³****CENA OFERTY w GRUPIE 1** (*cena oferty za wykonanie przedmiotu zamówienia w GRUPIE 1 tj. za wykonanie Usługi ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków (****NNW****) w okresie 01.10.2021 r. – 30.09.2023 r. w GRUPIE 1” – wiersz numer 3, kolumna numer 3 Tabeli kosztorysowej*) = **cena jednostkowa od jednej osoby za jeden roczny okres ubezpieczenia NNW w GRUPIE 1** *(wiersz numer 1, kolumna numer 3 Tabeli kosztorysowej)* **x zakładana szacunkowa liczba 1800 osób** *(szacunkowa liczba 1800 osób opłacających składkę w dwóch rocznych okresach ubezpieczenia – wiersz numer 2, kolumna numer 3 Tabeli kosztorysowej).*

**⁴ CENA OFERTY w GRUPIE 2** (*cena oferty za wykonanie przedmiotu zamówienia w GRUPIE 2 tj. za wykonanie „Usługi ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków (****NNW****) w okresie 01.10.2021 r. – 30.09.2023 r.” w GRUPIE 2 – wiersz numer 6, kolumna numer 3 Tabeli kosztorysowej*) = **cena jednostkowa od jednej osoby za jeden dzień ubezpieczenia NNW w GRUPIE 2 (stawka za jeden osobodzień ochrony)** *(wiersz numer 4, kolumna numer 3 Tabeli kosztorysowej* **x zakładana szacunkowa liczba 26120 osobodni** *(szacunkowa liczba 26120 osobodni planowanych do wykorzystania i opłacenia składki w całym dwuletnim okresie ubezpieczenia w GRUPIE 2 – wiersz numer 5, kolumna numer 3 Tabeli kosztorysowej).*

**⁵ CENA OFERTY w GRUPIE 3** (*cena oferty za wykonanie przedmiotu zamówienia w GRUPIE 3 tj. za wykonanie „Usługi ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków (****NNW****) w okresie 01.10.2021 r. – 30.09.2023 r.” w GRUPIE 3 – wiersz numer 9, kolumna numer 3 Tabeli kosztorysowej*) = **cena jednostkowa od jednej osoby za jeden roczny okres ubezpieczenia NNW w GRUPIE 3**  *(wiersz numer 7, kolumna numer 3 Tabeli kosztorysowej* **x zakładana szacunkowa liczba 300 osób** *(szacunkowa liczba 300 osób opłacających składkę w ciągu dwóch rocznych okresów ubezpieczenia – wiersz numer 8, kolumna numer 3 Tabeli kosztorysowej).*

**⁶ CENA OFERTY w GRUPIE 3** (*cena oferty za wykonanie przedmiotu zamówienia tj. za wykonanie „Usługi ubezpieczenia* ***OC*** *w życiu prywatnym w okresie 01.10.2021 r. – 30.09.2023 r.” w GRUPIE 3 – wiersz numer 12, kolumna numer 3 Tabeli kosztorysowej*) = **cena jednostkowa od jednej osoby za jeden roczny okres ubezpieczenia** *(wiersz numer 10, kolumna numer 3 Tabeli kosztorysowej* **x zakładana szacunkowa liczba 300 osób** *(szacunkowa liczba 300 osób opłacających składkę w ciągu dwóch rocznych okresów ubezpieczenia – wiersz numer 11, kolumna numer 3 Tabeli kosztorysowej).*

**⁷ CENA OFERTY w GRUPIE 3** (*cena oferty za wykonanie przedmiotu zamówienia tj. za wykonanie „Usługi ubezpieczenia* ***OC*** *z tytułu wykonywania czynności medycznych zawodów pielęgniarki lub położnej w okresie 01.10.2021 r. – 30.09.2023 r.” w GRUPIE 3 – wiersz numer 15, kolumna numer 3 Tabeli kosztorysowej*) = **cena jednostkowa od jednej osoby za jeden roczny okres ubezpieczenia** *(wiersz numer 13, kolumna numer 3 Tabeli kosztorysowej* **x zakładana szacunkowa liczba 300 osób** *(szacunkowa liczba 300 osób opłacających składkę w ciągu dwóch rocznych okresów ubezpieczenia – wiersz numer 14, kolumna numer 3 Tabeli kosztorysowej).*

**⁸ ŁĄCZNA CENA OFERTY za wykonanie usługi ubezpieczenia NNW w GRUPIE 1, Grupie 2 i Grupie 3 oraz ubezpieczenia OC w życiu prywatnym w GRUPIE 3 i ubezpieczenia OC z tytułu wykonywania czynności medycznych zawodów pielęgniarki i położnej w GRUPIE 3** (*cena oferty za wykonanie całości przedmiotu zamówienia tj. za wykonanie* ***Usługi ubezpieczenia NNW studentów i doktorantów oraz uczestników innych form kształcenia Katolickiego Uniwersytetu Lubelskiego Jana Pawła II oraz ubezpieczenia OC w życiu prywatnym i OC z tytułu wykonywania czynności medycznych zawodów pielęgniarki lub położnej kształconych w ramach studiów na Katolickim Uniwersytecie Lubelskim Jana Pawła II*** *w okresie 01.10.2021 r. – 30.09.2023 r. – wiersz numer 16, kolumna numer 3 Tabeli kosztorysowej*) = **CENA OFERTY ubezpieczenia NNW w GRUPIE 1** *(wiersz numer 3, kolumna numer 3 Tabeli kosztorysowej)* **+ CENA OFERTY ubezpieczenia NNW w GRUPIE 2** *(wiersz numer 6, kolumna numer 3 Tabeli kosztorysowej)* **+****CENA OFERTY ubezpieczenia NNW w GRUPIE 3** *(wiersz numer 9, kolumna numer 3 Tabeli kosztorysowej)* **+ CENA OFERTY ubezpieczenia OC w życiu prywatnym w GRUPIE 3** *(wiersz numer 12, kolumna numer 3 Tabeli kosztorysowej)* **+ CENA OFERTY ubezpieczenia OC z tytułu wykonywania czynności medycznych zawodów pielęgniarki i położnej w GRUPIE 3** *(wiersz numer 15, kolumna numer 3 Tabeli kosztorysowej)*

2. Oferujemy następującą wysokość sumy ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków (NNW) studentów, doktorantów i uczestników innych form kształcenia Katolickiego Uniwersytetu Lubelskiego Jana Pawła II w okresie 01.10.2021 r. – 30.09.2023 r.: ...................................,-PLN (**identyczną dla GRUPY 1, GRUPY 2 i GRUPY 3**) według poniższego zestawienia

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| L.p. | Nazwa | Suma ubezpieczenia |
| 1 | 2 | 3 |
| 1 | **Wysokość sumy ubezpieczenia** następstw nieszczęśliwych wypadków (NNW) studentów, doktorantów i uczestników innych form kształcenia Katolickiego Uniwersytetu Lubelskiego Jana Pawła II w okresie 01.10.2021 r. – 30.09.2023 r. na jedną osobę ubezpieczoną (**identyczna dla GRUPY 1, GRUPY 2 i GRUPY 3**). | ………………,-PLN |

**UWAGA!!!**

Sumę ubezpieczenia brutto na jedną osobę ubezpieczoną należy wyrazić w walucie obowiązującej na terytorium Rzeczpospolitej Polskiej tj. złoty polski, w zaokrągleniu do pełnych złotych polskich (PLN) bez groszy. W przypadku wartości dziesiętnych złotego (groszy) należy dokonać zaokrąglenia do pełnych złotych zgodnie z zasadami matematyki.

|  |  |
| --- | --- |
| **Rodzaj świadczenia dodatkowego i Klauzuli dodatkowej (fakultatywnej)** | **TAK / NIE** |
| Zwrot udokumentowanych kosztów rehabilitacji w wyspecjalizowanych placówkach medycznych, pod warunkiem iż zostały poniesione na terytorium RP do wysokości 15% sumy ubezpieczenia (*Klauzula dotyczy ubezpieczenia NNW w Grupie 1, Grupie 2 i Grupie 3*) |  |
| Dzienne świadczenie szpitalne, w przypadku pobytu ubezpieczonego w szpitalu na terytorium Rzeczypospolitej w następstwie nieszczęśliwego wypadku objętego ochroną ubezpieczeniową – w wysokości 25,-PLN za każdy dzień pobytu w szpitalu (nie dotyczy pobytu w sanatoriach, szpitalach uzdrowiskowych, ośrodkach rehabilitacyjnych, domach opieki lub hospicjach) (*Klauzula dotyczy ubezpieczenia NNW w Grupie 1, Grupie 2 i Grupie 3*) |  |
| Zwrot kosztów poniesionych na przeprowadzenie niezbędnej operacji plastycznej (np. usunięcie oszpecenia, okaleczenia) związanej z nieszczęśliwym wypadkiem wykonanej na podstawie wskazań medycznych – do kwoty 2000,00 zł na jedno zdarzenie (*Klauzula dotyczy ubezpieczenia NNW w Grupie 1, Grupie 2 i Grupie 3*) |  |
| Zwrot kosztów odbudowy stomatologicznej zębów – 20% sumy ubezpieczenia – świadczenie dodatkowe związane z nieszczęśliwym wypadkiem (*Klauzula dotyczy ubezpieczenia NNW w Grupie 1, Grupie 2 i Grupie 3*) |  |
| Złamania kości, rany wymagające interwencji chirurgicznej (wg zaleceń lekarza) – jednorazowe świadczenie w wysokości 300,00 zł (*Klauzula dotyczy ubezpieczenia NNW w Grupie 1, Grupie 2 i Grupie 3*) |  |
| W przypadku nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego i poniesienia szkody osobowej (NNW) zwrot poniesionych kosztów ochrony prawnej w celu uzyskania odszkodowania z ubezpieczenia OC posiadaczy pojazdów mechanicznych sprawcy wypadku w wysokości do 1000,-PLN na jedno zdarzenie (*Klauzula dotyczy ubezpieczenia NNW w Grupie 1, Grupie 2 i Grupie 3*) |  |
| W przypadku śmierci w wyniku nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego, jeżeli nastąpiła ona w okresie do 2 lat od jego daty – 100% określonej w umowie sumy ubezpieczenia (dodatkowo oprócz wypłaty 100% sumy ubezpieczenia tytułem świadczeń podstawowych) (*Klauzula dotyczy ubezpieczenia NNW w Grupie 1, Grupie 2 i Grupie 3*) |  |
| W przypadku gdy Ubezpieczony był hospitalizowany w wyniku pogryzienia, pokąsania lub ukąszenia Wykonawca wypłaca jednorazowe świadczenie ryczałtowe za każdą ww. hospitalizację trwającą przez okres co najmniej 3 dni w okresie ubezpieczenia w wysokości 5% określonej w umowie sumy ubezpieczenia(*Klauzula dotyczy ubezpieczenia NNW w Grupie 1, Grupie 2 i Grupie 3*) |  |
| Klauzula zawału serca i udaru mózgu – strony Umowy zgodnie ustalają, że zawał serca i udar mózgu traktowane będą jak nieszczęśliwy wypadek. Klauzula niniejsza nie dotyczy osób, u których przed rozpoczęciem ochrony ubezpieczeniowej zdiagnozowano zawał serca lub udar mózgu (*Klauzula dotyczy ubezpieczenia NNW w Grupie 1, Grupie 2 i Grupie 3*) |  |
| Klauzula alkoholu i innych środków odurzających – strony Umowy zgodnie ustalają, że jeżeli w Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia Wykonawcy mających zastosowanie do niniejszej Umowy występuje wyłączenie odpowiedzialności Wykonawcy w razie spożycia przez Ubezpieczonego alkoholu w ilości powodującej stan nietrzeźwości lub zażycia narkotyków, lub innych podobnie działających środków np. leków to będzie miało ono zastosowanie wyłącznie w przypadku gdy ww. spożycie (zażycie) miało bezpośredni wpływ na powstanie zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową i nie było przepisane przez lekarza (*Klauzula dotyczy ubezpieczenia NNW w Grupie 1, Grupie 2 i Grupie 3*) |  |
| Klauzula udziału w aktach przemocy – strony Umowy zgodnie ustalają, ż jeżeli w Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia Wykonawcy mających zastosowanie do niniejszej Umowy występuje wyłączenie odpowiedzialności Wykonawcy w odniesieniu do zdarzeń powstałych w wyniku udziału Ubezpieczonego w aktach przemocy np.: bójkach, rozruchach społecznych, zamieszkach, powstaniach, konfliktach zbrojnych, aktach terroru itp. to będzie miało ono zastosowanie wyłącznie w przypadku gdy ww. udział w aktach przemocy miał bezpośredni wpływ na powstanie zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową i udział Ubezpieczonego w nich był czynny i dobrowolny (*Klauzula dotyczy ubezpieczenia NNW w Grupie 1, Grupie 2 i Grupie 3*) |  |
| Klauzula zniesienia franszyz redukcyjnych i udziałów własnych w ubezpieczeniu odpowiedzialności cywilnej w życiu prywatnym – z zachowaniem pozostałych nie zmienionych niniejszą klauzulą postanowień umowy ubezpieczenia strony ustaliły, że Wykonawca znosi wszelkie franszyzy redukcyjne i udziały własne (o ile mają zastosowanie w zakresie ubezpieczenia) w ubezpieczeniu odpowiedzialności cywilnej w życiu prywatnym. (*Klauzula dotyczy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej w życiu prywatnym*). |  |
| Klauzula podwyższenia sumy gwarancyjnej w ubezpieczeniu odpowiedzialności cywilnej w życiu prywatnym – z zachowaniem pozostałych nie zmienionych niniejszą klauzulą postanowień umowy ubezpieczenia strony ustaliły, że podwyższona zostaje łączna suma gwarancyjna w ubezpieczeniu odpowiedzialności cywilnej w życiu prywatnym do kwoty 50.000,-PLN na jedną osobę ubezpieczoną, na jedno i wszystkie zdarzenia w rocznym okresie ubezpieczenia. (*Klauzula dotyczy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej w życiu prywatnym*). |  |
| Klauzula zniesienia franszyz redukcyjnych i udziałów własnych w ubezpieczeniu z tytułu udzielania świadczeń zdrowotnych lub wykonywania czynności medycznych – z zachowaniem pozostałych nie zmienionych niniejszą klauzulą postanowień umowy ubezpieczenia strony ustaliły, że Wykonawca znosi wszelkie franszyzy redukcyjne i udziały własne (o ile mają zastosowanie w zakresie ubezpieczenia) w ubezpieczeniu odpowiedzialności cywilnej z tytułu udzielania świadczeń zdrowotnych lub wykonywania czynności medycznych. (*Klauzula dotyczy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej z tytułu wykonywania czynności medycznych zawodów pielęgniarki lub położnej*). |  |
| Klauzula podwyższenia sumy gwarancyjnej w ubezpieczeniu odpowiedzialności cywilnej z tytułu udzielania świadczeń zdrowotnych lub wykonywania czynności medycznych – z zachowaniem pozostałych nie zmienionych niniejszą klauzulą postanowień umowy ubezpieczenia strony ustaliły, że podwyższona zostaje łączna suma gwarancyjna w ubezpieczeniu odpowiedzialności cywilnej z tytułu udzielania świadczeń zdrowotnych lub wykonywania czynności medycznych do kwoty 100.000,-PLN na jedną osobę ubezpieczoną, na jedno i wszystkie zdarzenia w rocznym okresie ubezpieczenia. (*Klauzula dotyczy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej z tytułu wykonywania czynności medycznych zawodów pielęgniarki lub położnej*). |  |

3.Oświadczamy, że *(zaznaczyć odpowiednio)*:

* **oferta nie zawiera tajemnicy przedsiębiorstwa**;
* **pliki o nazwach …..………… stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa** w rozumieniu ustawy z dnia 16 kwietnia 1993 r. o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji (t.j. Dz. U. z 2020 r. poz. 1913), co zostało wykazane w treści oświadczenia zamieszczonego w pliku o nazwie ………………….**.**

4. Oświadczamy, że wybór naszej oferty **będzie / nie będzie\*** prowadzić do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego.

5. Oświadczamy, że wykazując spełnianie warunków, o których mowa w art. 112 ust. 2 ustawy Pzp *(zaznaczyć odpowiednio)*:

* nie będziemy polegać na zasobach innych podmiotów,
* będziemy polegać na zasobach następujących podmiotów (na zasadach określonych w art. 118 - 123 ustawy Pzp):

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

(Wykonawca polega na sytuacji ekonomicznej lub finansowej\* / zdolności technicznej lub zawodowej\* podmiotu).

6. Oświadczamy, że:

1. W łącznej cenie ofertowej brutto zostały uwzględnione wszystkie koszty wykonania zamówienia określone w SWZ i wzorze umowy;
2. następujące części zamówienia powierzamy Podwykonawcom (należy podać zakres/części zamówienia oraz dokładne nazwy i dane (firm) Podwykonawców, o ile są już znane):

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

1. Zapoznaliśmy się z SWZ oraz wzorem umowy i nie wnosimy do nich zastrzeżeń oraz przyjmujemy warunki w nich zawarte;
2. zamówienie zrealizujemy zgodnie ze wszystkimi wymaganiami zawartymi w Specyfikacji Warunków Zamówienia przedmiotowego postępowania,
3. uważamy się za związanych niniejszą ofertą przez okres 30 dni od dnia składania ofert (włącznie z tym dniem),
4. stosownie do § 13 ust. 2 rozporządzenia Ministra Rozwoju, Pracy i Technologii z dnia 23 grudnia 2020 r. w sprawie podmiotowych środków dowodowych oraz innych dokumentów lub oświadczeń, jakich może żądać Zamawiający od Wykonawcy oraz w związku z art. 127 ust. 2 ustawy Pzp:
   * + 1. wskazujemy adresy internetowe ogólnodostępnych i bezpłatnych baz danych, z których Zamawiający pobierze wymagane dokumenty (wskazać dokumenty, dane umożliwiające dostęp do dokumentów oraz adresy internetowe baz danych):

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

* + - 1. oświadczamy, że następujące wymagane oświadczenia lub dokumenty dostarczono Zamawiającemu w poprzednich postępowaniach o udzielenie zamówienia oraz potwierdzamy ich aktualność (wskazać oświadczenia lub dokumenty oraz numer postępowania): ………………………………………………….

1. w razie wybrania naszej oferty zobowiązujemy się do podpisania umowy na warunkach zawartych w Specyfikacji Warunków Zamówienia w miejscu i terminie określonym przez Zamawiającego,
2. załącznikami do niniejszego formularza, stanowiącymi integralną część oferty, są:

* …………………………………………………………………
* …………………………………………………………………
* …………………………………………………………………
* …………………………………………………………………

**DOKUMENT NALEŻY PODPISAĆ KWALIFIKOWANYM PODPISEM ELEKTRONICZNYM,   
PODPISEM ZAUFANYM LUB PODPISEM OSOBISTYM**

**Nr sprawy: AZP.274.20/2021** Załącznik nr 3 do SWZ

**Oświadczenie dotyczące spełniania warunków udziału w postępowaniu   
oraz przesłanek wykluczenia z postępowania, o którym mowa w art. 125 ust. 1 ustawy Pzp**

Przystępując do udziału w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego pn. Usługa u**bezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków (NNW) i odpowiedzialności cywilnej (OC) studentów, doktorantów   
i uczestników innych form kształcenia prowadzonych w Katolickim Uniwersytecie Lubelskim Jana Pawła II   
w latach 2021 - 2023,** oświadczam co następuje:

**DANE WYKONAWCY / PODMIOTU UDOSTĘPNIAJĄCEGO ZASOBY / PODWYKONAWCY\***

**Pełna nazwa Wykonawcy ...................…………………………………………………………………..……..……..……….**

**Adres ..........................……………………………………………………………………………..…………..……..……..……….**

**NIP/PESEL\*\* .................................................... REGON ................................................................**

**KRS/CEiDG\*\* ………………….......……………………………………..…………………………..…….…………………...……….**

**Adres strony, z której można pobrać ww dokumenty ……………………………………………………………………**

**Osoba reprezentująca........................................................………………….……………………………..……….**

**Podstawa reprezentacji.........................................……………………………….……………………………..……….**

**I. OŚWIADCZENIA DOTYCZĄCE WYKONAWCY / PODMIOTU UDOSTĘPNIAJĄCEGO ZASOBY\***

Wykonawca / podmiot udostępniający zasoby\* oświadcza, że spełnia warunki udziału   
w postępowaniu określone przez Zamawiającego w Rozdziale XIII SWZ.

Wykonawca / podmiot udostępniający zasoby\* oświadcza, że nie podlega wykluczeniu   
z postępowania na podstawie art. 108 ust. 1 pkt 1) – 6) ustawy Pzp.

Wykonawca / podmiot udostępniający zasoby\* oświadcza, że nie podlega wykluczeniu   
z postępowania na podstawie art. 109 ust. 1 pkt. 4), 5), 7), 8), 9), 10) ustawy Pzp.

Wykonawca / podmiot udostępniający zasoby\* oświadcza, że zachodzą w stosunku do niego podstawy wykluczeni z postępowania na podstawie art. **………….** Ustawy Pzp(podać mającą zastosowanie podstawę wykluczenia spośród wymienionych w art. 108 ust. 1 pkt 1) – 6) lub art. 109 ust. 1 pkt. 4), 5), 7), 8), 9), 10) ustawy Pzp).

W związku z ww. okolicznością, na podstawie art. 110 ust. 2 ustawy Pzp zostały podjęte następujące środki naprawcze:

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

**II. OŚWIADCZENIE WYPEŁNIANE PRZEZ PODWYKONAWCĘ NIEBĘDĄCEGO PODMIOTEM, NA KTÓREGO ZASOBY POWOŁUJE SIĘ WYKONAWCA:**

Podwykonawca oświadcza, że nie podlega wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 108 ust. 1 pkt 1) – 6) lub art. 109 ust. 1 pkt. 4), 5), 7), 8), 9), 10) ustawy Pzp).

**III. OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODANYCH INFORMACJI:**

Oświadczam, że wszystkie informacje podane w powyższych oświadczeniach są aktualne i zgodne   
z prawdą oraz zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji wprowadzenia Zamawiającego w błąd przy przedstawianiu informacji.

*\*zaznaczyć właściwe*

*\*\* w zależności od podmiotu*

**DOKUMENT NALEŻY PODPISAĆ KWALIFIKOWANYM PODPISEM ELEKTRONICZNYM,   
PODPISEM ZAUFANYM LUB PODPISEM OSOBISTYM**

**Nr sprawy: AZP.274.20/2021** Załącznik nr 4 do SWZ

**Oświadczenie w zakresie art. 108 ust. 1 pkt. 5) ustawy Prawo zamówień publicznych**

(składane na wezwanie Zamawiającego w trybie art. 274 ust. 1 ustawy Pzp)

**Pełna nazwa Wykonawcy ...................…………………………………………………………………..……..……..……….**

**Adres ..........................……………………………………………………………………………..…………..……..……..……….**

**NIP/PESEL\*\* .................................................... REGON ................................................................**

**KRS/CEiDG\*\* ………………….......……………………………………..…………………………..…….…………………...……….**

**Adres strony, z której można pobrać ww dokumenty ……………………………………………………………………**

**Osoba reprezentująca ........................................................………………….……………………………..……….**

**Podstawa reprezentacji .........................................……………………………….……………………………..……….**

Przystępując do udziału w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego pn. Usługa u**bezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków (NNW) i odpowiedzialności cywilnej (OC) studentów, doktorantów i uczestników innych form kształcenia prowadzonych w Katolickim Uniwersytecie Lubelskim Jana Pawła II w latach 2021 - 2023,** oświadczam co następuje:

* należę do tej samej grupy kapitałowej, o której mowa w art. 108 ust. 1 pkt. 5) ustawy Pzp  
  z następującymi uczestnikami tego postępowania\*:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwa (firma) | Siedziba |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

* nie należę do tej samej grupy kapitałowej z uczestnikami postępowania\*

**DOKUMENT NALEŻY PODPISAĆ KWALIFIKOWANYM PODPISEM ELEKTRONICZNYM,   
PODPISEM ZAUFANYM LUB PODPISEM OSOBISTYM**

*\*zaznaczyć właściwe*

*\*\* w zależności od podmiotu*

**Nr sprawy: AZP.274.20/2021** Załącznik nr 5 do SWZ

**Oświadczenie Wykonawcy o aktualności informacji zawartych w oświadczeniu,   
o którym mowa w art. 125 ust. 1 ustawy Pzp**

(składane na wezwanie Zamawiającego w trybie art. 274 ust. 1 ustawy Pzp)

**Pełna nazwa Wykonawcy ...................…………………………………………………………………..……..……..……….**

**Adres ..........................……………………………………………………………………………..…………..……..……..……….**

**NIP/PESEL\*\* .................................................... REGON ................................................................**

**KRS/CEiDG\*\* ………………….......……………………………………..…………………………..…….…………………...……….**

**Adres strony, z której można pobrać ww dokumenty ……………………………………………………………………**

**Osoba reprezentująca ........................................................………………….……………………………..……….**

**Podstawa reprezentacji .........................................……………………………….……………………………..……….**

Przystępując do udziału w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego pn. Usługa u**bezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków (NNW) i odpowiedzialności cywilnej (OC) studentów, doktorantów i uczestników innych form kształcenia prowadzonych w Katolickim Uniwersytecie Lubelskim Jana Pawła II w latach 2021 - 2023,** oświadczam, że informacje zawarte w oświadczeniu dotyczącym spełniania warunków udziału w postępowaniu oraz przesłanek wykluczenia z postępowania, o którym mowa w art. 125 ust. 1 ustawy Pzp, złożonym w niniejszym postępowaniu w zakresie podstaw wykluczenia są aktualne.

[ …..] TAK [ …..] NIE

**DOKUMENT NALEŻY PODPISAĆ KWALIFIKOWANYM PODPISEM ELEKTRONICZNYM,   
PODPISEM ZAUFANYM LUB PODPISEM OSOBISTYM**

\*\* w zależności od podmiotu

**Nr sprawy: AZP.274.20/2021** Załącznik nr 6 do SWZ

**WYKAZ USŁUG**

(składane na wezwanie Zamawiającego w trybie art. 274 ust. 1 ustawy Pzp)

**Pełna nazwa Wykonawcy ...................…………………………………………………………………..……..……..……….**

**Adres ..........................……………………………………………………………………………..…………..……..……..……….**

**NIP/PESEL\*\* .................................................... REGON ................................................................**

**KRS/CEiDG\*\* ………………….......……………………………………..…………………………..…….…………………...……….**

**Adres strony, z której można pobrać ww dokumenty ……………………………………………………………………**

**Osoba reprezentująca ........................................................………………….……………………………..……….**

**Podstawa reprezentacji .........................................……………………………….……………………………..……….**

Przystępując do udziału w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego pn. Usługa u**bezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków (NNW) i odpowiedzialności cywilnej (OC) studentów, doktorantów i uczestników innych form kształcenia prowadzonych w Katolickim Uniwersytecie Lubelskim Jana Pawła II w latach 2021 - 2023,** oświadczam, iż w okresie ostatnich 3 lat przed upływem terminu składania ofert, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy - w tym okresie, wykonałem (lub odpowiednio podmioty z których zasobów korzystam wykonały):

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Przedmiot zamówienia**  **(rodzaj ubezpieczenia, nazwa usługi wraz z dokładnym opisem, pozwalającym na ocenę spełniania warunku dotyczącego doświadczenia Wykonawcy)** | **Nazwa i adres**  **podmiotu na rzecz którego usługa była wykonywana** | **Liczba osób objętych ubezpieczeniem** | **Data wykonania ubezpieczenia** | |
| **Termin rozpoczęcia (*dzień, miesiąc, rok*)** | **Termin zakończenia (*dzień, miesiąc, rok*)** |
|  | *1* | *2* | *3* | *4* | *5* |
| 1. |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |

UWAGA:

- W sytuacji gdy podmiot realizował zamówienie w ramach konsorcjum powinien wykazać, że faktycznie brał udział w realizacji tego zamówienia.

- Dla każdej usługi wymienionej w wykazie Wykonawca załącza dowody określające, czy te usługi zostały wykonane lub są wykonywane należycie, przy czym dowodami, o których mowa, są referencje bądź inne dokumenty sporządzone przez podmiot, na rzecz którego usługi zostały wykonane, a w przypadku świadczeń powtarzających się lub ciągłych są wykonywane, a jeżeli Wykonawca z przyczyn niezależnych od niego nie jest w stanie uzyskać tych dokumentów – oświadczenie Wykonawcy; w przypadku świadczeń powtarzających się lub ciągłych nadal wykonywanych referencje bądź inne dokumenty potwierdzające ich należyte wykonywanie powinny być wystawione w okresie ostatnich 3 miesięcy przed upływem terminu składania ofert.

- Wykonawca, który polega na zdolnościach lub sytuacji innych podmiotów, musi udowodnić Zamawiającemu, że realizując zamówienie, będzie dysponował niezbędnymi zasobami tych podmiotów, w szczególności przedstawiając zobowiązanie tych podmiotów do oddania mu do dyspozycji niezbędnych zasobów na potrzeby realizacji zamówienia.

**DOKUMENT NALEŻY PODPISAĆ KWALIFIKOWANYM PODPISEM ELEKTRONICZNYM,   
PODPISEM ZAUFANYM LUB PODPISEM OSOBISTYM**

Załącznik nr 7 do SWZ

*(nazwa podmiotu oddającego potencjał)*

**ZOBOWIĄZANIE**

**do oddania do dyspozycji Wykonawcy niezbędnych zasobów na okres korzystania z nich przy wykonywaniu zamówienia**

Ja: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*Imię i nazwisko osoby upoważnionej do reprezentowania Podmiotu, stanowisko (właściciel, prezes zarządu, członek zarządu, prokurent, upełnomocniony reprezentant itp.\*)*

Działając w imieniu i na rzecz:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(nazwa Podmiotu)*

**Zobowiązuję się do oddania nw. zasobów na potrzeby wykonania zamówienia:**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(określenie zasobu – wiedza i doświadczenie, osoby zdolne do wykonania zamówienia,*

*zdolności finansowe lub ekonomiczne)*

**do dyspozycji Wykonawcy:**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(nazwa Wykonawcy)*

**przy wykonywaniu zamówienia pod nazwą**

Usługa u**bezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków (NNW) i odpowiedzialności cywilnej (OC) studentów, doktorantów i uczestników innych form kształcenia prowadzonych w Katolickim Uniwersytecie Lubelskim Jana Pawła II w latach 2021 - 2023,** oświadczam, iż:

1. udostępniam Wykonawcy ww. zasoby, w następującym zakresie:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

b) sposób wykorzystania udostępnionych przeze mnie zasobów będzie następujący:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. zakres i okres mojego udziału przy wykonywaniu zamówienia będzie następujący:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. będę realizował następujące usługi, do realizacji których są wymagane wskazane zdolności: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**DOKUMENT NALEŻY PODPISAĆ KWALIFIKOWANYM PODPISEM ELEKTRONICZNYM,   
PODPISEM ZAUFANYM LUB PODPISEM OSOBISTYM**

*\*niepotrzebne skreślić*

**Nr sprawy: AZP.274.20/2021** Załącznik nr 8 do SWZ

**Oświadczenie, o którym mowa w art. 117 ust. 4 ustawy Pzp**

(składane w przypadku Wykonawców wspólnie ubiegających się   
o udzielenie zamówienia publicznego)

Przystępując do udziału w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego pn. Usługa u**bezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków (NNW) i odpowiedzialności cywilnej (OC) studentów, doktorantów i uczestników innych form kształcenia prowadzonych w Katolickim Uniwersytecie Lubelskim Jana Pawła II w latach 2021 - 2023,**

działając na podstawie art. 117 ust. 4 ustawy Pzp oświadczamy, iż Wykonawcy wspólnie ubiegający się o udzielenie zamówienia zrealizują przedmiotowe zamówienie w zakresie określonym w tabeli:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| l.p. | Nazwa Wykonawcy | Zakres zamówienia realizowany przez Wykonawcę |
| 1. |  |  |
| 2. |  |  |

**DOKUMENT NALEŻY PODPISAĆ KWALIFIKOWANYM PODPISEM ELEKTRONICZNYM,   
PODPISEM ZAUFANYM LUB PODPISEM OSOBISTYM.**

1. Zaznaczyć właściwe [↑](#footnote-ref-1)