Załącznik nr 1a do SWZ

**OFERTA**

(dla Zadania I)

Nazwa i adres **WYKONAWCY**:

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

NIP .......................................................

REGON ................................................

KRS …………………………………..

BDO ………………………………….(jeżeli dotyczy)

1. Składając ofertę w postępowaniu w sprawie udzielenia zamówienia publicznego prowadzonym w trybie przetargu nieograniczonego pn.

**Usługa kompleksowego ubezpieczenia – Zadanie I**

*„***Ubezpieczenie mienia, odpowiedzialności cywilnej oraz ubezpieczenie pojazdów***”*

1. **ŁĄCZNA CENA ZA WSZYSTKIE UBEZPIECZENIA**

**W CAŁYM OKRESIE ZAMÓWIENIA**

oferujemy wykonanie niniejszego zamówienia zgodnie z wymaganiami zawartymi w SWZ, na warunkach określonych w projekcie umowy, za kwotę brutto:

**……………………………….**

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

1. **CENA W ROZBICIU NA POSZCZEGÓLNE UBEZPIECZENIA**
2. **Ubezpieczenie mienia od wszystkich ryzyk**

Cena brutto:…………………

Stawka w ‰ dla rocznego okresie ubezpieczenia:

1. **Ubezpieczenie sprzętu elektronicznego od wszystkich ryzyk**

Cena brutto:…………………….

Stawka dla sprzętu stacjonarnego w ‰ dla rocznego okresie ubezpieczenia:

Stawka dla sprzętu przenośnego w ‰ dla rocznego okresie ubezpieczenia:

1. **Ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej w związku z prowadzoną działalnością i posiadanym mieniem**

Cena brutto:…………………………

1. **Ubezpieczenie pojazdów**

Cena brutto: …………………………

Cena brutto w rozbiciu na poszczególne pojazdy i ubezpieczenia w **rocznym** okresie ubezpieczenia:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **LP** | **Nrrejestracji** | **Marka** | **SkładkaOC** | **SkładkaAC** | **StawkarocznaAC w %** | **SkładkaNNW** | **SkładkaAssistance** | **SkładkaAutoszyba** |
| **1** | **FZA06825** | **KRAKER** |  |  |  | **XXXXX** | **XXXXX** | **XXXXX** |
| **2** | **FZA06827** | **KRAKER** |  |  |  | **XXXXX** | **XXXXX** | **XXXXX** |
| **3** | **FZA06826** | **KRAKER** |  |  |  | **XXXXX** | **XXXXX** | **XXXXX** |
| **4** | **FZA06824** | **KRAKER** |  |  |  | **XXXXX** | **XXXXX** | **XXXXX** |
| **5** | **FZA61937** | **DACIA** |  |  |  |  |  |  |
| **6** | **FZA63169** | **TEMARED** |  |  |  | **XXXXX** | **XXXXX** | **XXXXX** |
| **7** | **FZA63177** | **TEMARED** |  |  |  | **XXXXX** | **XXXXX** | **XXXXX** |
| **8** | **PNT86814** | **DACIA** |  |  |  |  |  |  |
| **9** | **FZA33577** | **DACIA** |  |  |  |  |  |  |
| **10** | **FZA12079** | **DACIA** |  |  |  |  |  |  |
| **11** | **FZA09397** | **ZASŁAW** |  |  |  | **XXXXX** | **XXXXX** | **XXXXX** |
| **12** | **FZA12459** | **MAN** |  |  |  |  | **XXXXX** | **XXXXX** |
| **13** | **FZA12460** | **MAN** |  |  |  |  | **XXXXX** | **XXXXX** |
| **14** | **FZA12458** | **MAN** |  |  |  |  | **XXXXX** | **XXXXX** |
| **15** | **FZA67074** | **CITROEN** |  |  |  |  |  |  |
| **16** | **FZA20438** | **SKODA** |  |  |  |  |  |  |
| **17** | **FZA00341** | **MAN** |  |  |  |  | **XXXXX** | **XXXXX** |
| **18** | **FZA51051** | **SCHMITZ** |  |  |  | **XXXXX** | **XXXXX** | **XXXXX** |
| **19** | **FZA4AT8** | **CASE** |  |  |  |  | **XXXXX** | **XXXXX** |
| **20** | **FZA10188** | **PRONAR** |  |  |  | **XXXXX** | **XXXXX** | **XXXXX** |
| **21** | **FZA10189** | **PRONAR** |  |  |  | **XXXXX** | **XXXXX** | **XXXXX** |
| **22** | **FZA07783** | **VOLVO** |  |  |  |  | **XXXXX** | **XXXXX** |
| **23** | **FZA07784** | **VOLVO** |  |  |  |  | **XXXXX** | **XXXXX** |
| **24** | **FZA44640** | **DACIA** |  |  |  |  |  |  |

1. **TERMIN WYKONANIA ZAMÓWIENIA**

OD 01 LUTEGO 2024 ROKU DO 31 STYCZNIA 2026 ROKU

1. **FAKULTATYWNE WARUNKI DODATKOWE**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Fakultatywne warunki dodatkowe,dotyczące Zadania I** | **Rodzaj warunku wprowadzanego w ofercie przez Wykonawcę** | **Akceptacja**(prosimy wypełnić tylko jedną opcję dla każdego warunku dodatkowego) |
| **UBEZPIECZENIE MIENIA OD WSZYSTKICH RYZYK** |
| Podwyższenie limitu na jedno i wszystkie zdarzenia w rocznym okresie ubezpieczenia dla szkód spowodowanych pożarem, eksplozją, dymem, sadzą do wysokości: | 50.000.000 PLN –  **4 punkty** |  |
| 75.000.000 PLN – **8 punktów** |  |
| Obniżenie wysokości franszyzy redukcyjnej dla szkód spowodowanych pożarem, eksplozją, dymem, sadzą do wysokości: | 8% wysokości odszkodowanianie mniej niż 10.000 PLN – **1 punkt** |  |
| 5% wysokości odszkodowania nie mniej niż 5.000 PLN – **3 punkty** |  |
| Klauzula funduszu prewencyjnego – **5 punktów** |  |
| **UBEZPIECZENIE SPRZĘTU ELEKTRONICZNEGO OD WSZYSTKICH RYZYK** |
| Obniżenie franszyz do następującego poziomu: \* Franszyza redukcyjna dla sprzętu stacjonarnego 50 zł \* Franszyza redukcyjna dla sprzętu przenośnego 50 zł \* Franszyza redukcyjna dla danych i oprogramowania oraz zwiększonych kosztów działalności 100 zł \* Franszyza integralna 50 zł - **1 punkt** |  |
| **UBEZPIECZENIE ODPOWIEDZIALNOŚCI CYWILNEJ W ZWIĄZKU Z PROWADZONĄ DZIAŁALNOŚCIĄ I POSIADANYM MIENIEM** |
| Podwyższenie limitu w klauzuli OC pracodawcy do poziomu 750.000 zł – **1 punkt** |  |
| **UBEZPIECZENIE AUTOCASCO**  |
| Przyjęcie gwarantowanej sumy ubezpieczenia autocasco (GSU) w każdym rocznym okresie ubezpieczenia dla wszystkich pojazdów – stała suma ubezpieczenia autocasco **– 2 punkty** |  |

W kolumnie „Akceptacja” w wierszu dotyczącym akceptowanego fakultatywnego warunku dodatkowego proszę wpisać słowo „Tak” przypadku przyjęcia danego warunku oraz słowo „Nie” w przypadku nie przyjęcia. Brak słowa „Tak” lub „Nie” uznany zostanie jako niezaakceptowanie danego warunku.

**Oświadczam, że składam (my) ofertę jako:**

* mikro**\***
* małe**\***
* średnie**\***
* duże przedsiębiorstwo**\***
* jednoosobową działalnością gospodarczą**\***
* wykonawca z innego państwa będącego członkiem Unii Europejskiej**\***
* wykonawca z państwa niebędącego członkiem Unii Europejskich**\***

**(\*właściwe zaznaczyć X)**

**Termin płatności – 30 dni od daty** **od jej otrzymania przez Zamawiającego**

1. Oświadczam, że wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODOwobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu pn.**Usługa kompleksowego ubezpieczenia** prowadzonego przez **Łużyckie Centrum Recyklingu Spółka z ograniczona odpowiedzialnością**
	1. Oświadczamy, że:
	2. zobowiązujemy się wykonać zamówienie w terminie do zgodnie z zapisami SWZ
	3. akceptujemy warunki płatności;
	4. zapoznaliśmy się z warunkami podanymi przez Zamawiającego w SWZ i załączonej dokumentacji i nie wnosimy do nich żadnych zastrzeżeń,
	5. uzyskaliśmy wszelkie niezbędne informacje do przygotowania oferty i wykonania zamówienia.
	6. oświadczamy, że zapoznaliśmy się ze wzorem umowy w niniejszym postępowaniu, akceptujemy i nie wnosimy do niego zastrzeżeń oraz przyjmujemy warunki w nim zawarte.
	7. uważamy się za związanych niniejszą ofertą przez 90 dni od dnia upływu terminu składania ofert, tj. do dnia **17.03.2024 r.**
	8. Zamierzamy / nie zamierzamy\* (\*niewłaściwe skreślić) powierzyć Podwykonawcom zakres zamówienia dotyczący:

 a) …..

b) …..

c) …..

Nazwy i adresy podwykonawców……………

W przypadku udzielenia nam zamówienia zobowiązujemy się do zawarcia umowy w miejscu i terminie wskazanym przez Zamawiającego;

1. Do oferty dołączono następujące dokumenty:
2. **WYKAZ OGÓLNYCH WARUNKÓW UBEZPIECZEŃ**

W sprawach nieuregulowanych w SWZ i w ofercie mają zastosowanie następujące Ogólne Warunki Ubezpieczenia (nazwa ogólnych warunków ubezpieczenia oraz Data zatwierdzenia przez Zarząd Wykonawcy i/lub nr uchwały):

*

Adres, na który Zamawiający powinien przesyłać ewentualną korespondencję:

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

Osoba wyznaczona do kontaktów z Zamawiającym:

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

numer telefonu: (\*\*) …………………………………

e-mail .......................................................................

............................, dn. \_ \_ . \_ \_ . \_ \_ \_ \_ r.

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

*Podpis osób uprawnionych do składania oświadczeń woli imieniu Wykonawcy*

Załącznik nr 1b do SWZ

**OFERTA**

(dla Zadania II)

Nazwa i adres **WYKONAWCY**:

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

NIP .......................................................

REGON ................................................

KRS …………………………………..

BDO ………………………………….(jeżeli dotyczy)

1. Składając ofertę w postępowaniu w sprawie udzielenia zamówienia publicznego prowadzonym w trybie przetargu nieograniczonego pn.

**Usługa kompleksowego ubezpieczenia –Zadanie II**

*„***Grupowe Ubezpieczenie na Życie***”*

1. **CENA ZA UBEZPIECZENIE W CAŁYM OKRESIE ZAMÓWIENIA**

oferujemy wykonanie niniejszego zamówienia zgodnie z wymaganiami zawartymi w SWZ, na warunkach określonych w projekcie umowy, za kwotę brutto:

**……………………………….**

1. (słownie: ............................................................................ zł),

Powyższa cena jest sumą iloczynów miesięcznej składki dla 1 osoby ubezpieczonej oraz przewidywanej liczbie osób przystępujących do ubezpieczenia w obu wariantach przez okres 24-miesięcy obowiązywania umowy.

Jednocześnie oświadczamy że :

miesięczna **składka dla Wariantu I - dla jednej osoby wynosi ………………. złotych.**

Słownie : ……………………………………………………………………............. złotych.

miesięczna **składka dla Wariantu II - dla jednej osoby wynosi ………………. złotych.**

Słownie : ……………………………………………………………………............. złotych.

Oświadczamy że składka na osobę nie zmieni się przez cały okres obowiązywania umowy tj. 24 miesiące.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Świadczenia | Minimalna wysokość świadczeniaWariant I | Minimalna wysokość świadczeniaWariant II |
| Śmierć ubezpieczonego spowodowana: |  |  |
| - wypadkiem komunikacyjnym w pracy (łącznie) | 172.000 | 250.000 |
| - wypadkiem komunikacyjnym (łącznie) | 129.000 | 190.000 |
| - wypadkiem przy pracy (łącznie) | 129.000 | 190.000 |
| - spowodowana zawałem serca lub krwotokiem śródmózgowym (łącznie) | 80.000 | 90.000 |
| - nieszczęśliwym wypadkiem (łącznie) | 86.000 | 120.000 |
| - przyczyną naturalną | 43.000 | 60.000 |
| Jednorazowe świadczenie dla dziecka (osierocenie) | 3.200 | 3.200 |
| Śmierć współmałżonka:  |  |  |
| - naturalna | 15.000 | 16.000 |
| - nieszczęśliwym wypadkiem (łącznie) | 25.000 | 26.000 |
| Śmierć współubezpieczonych: |  |  |
| - śmierć dziecka | 2.900 | 2.900 |
| - śmierć dziecka spowodowana wypadkiem | 5.800 | 5.800 |
| - śmierć rodziców | 2.100 | 2.300 |
| - śmierć rodziców spowodowana nieszczęśliwym wypadkiem | 4.200 | 4.600 |
| - śmierć rodziców małżonka | 2.100 | 2.300 |
| - śmierć rodziców małżonka spowodowana nieszczęśliwym wypadkiem | 4.200 | 4.600 |
| Urodzenie dziecka | 1.200 | 1.200 |
| Urodzenie martwego dziecka | 2.400 | 2.400 |
| Trwały Uszczerbek na zdrowiu spowodowany nieszczęśliwym wypadkiem - za 1 % trwałego uszczerbku | 500 | 800 |
| Trwały Uszczerbek na zdrowiu spowodowany zawałem serca lub krwotokiem śródmózgowym - za 1 % trwałego uszczerbku | 420 | 600 |
| Uraz nie powodujący trwałego uszczerbku na zdrowiu | - | 200 |
| Wystąpienie ciężkiej choroby ubezpieczonego SU | 6.000(36 jednostek) | 8.000(36 jednostek) |
| Wystąpienie ciężkiej choroby u małżonka ubezpieczonego SU | 3.000(22 jednostki) | 6.000(36 jednostek) |
| Operacje chirurgiczne S.U. | 6.500 | 8.000 |
| Leczenie Specjalistyczne S.U. | - | 5.000 |
| Leczenie szpitalne Ubezpieczonego (stawka za dzień pobytu w szpitalu) |  |  |
| - spowodowane wypadkiem komunikacyjnym w pracy (płatne za pierwsze 14 dni pobytu w szpitalu) | 220 | 320 |
| - spowodowane wypadkiem komunikacyjnym (płatne za pierwsze 14 dni pobytu w szpitalu) | 220 | 320 |
| - spowodowane wypadkiem przy pracy (płatne za pierwsze 14 dni pobytu w szpitalu) | 220 | 320 |
| - spowodowane nieszczęśliwym wypadkiem (płatne za pierwsze 14 dni pobytu w szpitalu) | 165 | 240 |
| - spowodowany zawałem serca lub krwotokiem śródmózgowym | 55 | 80 |
| - spowodowane chorobą  | 55 | 80 |
| pobyt ubezpieczonego na OIOM jednorazowe świadczenie | 550 | 800 |
| - rekonwalescencja (za 1 dzień zwolnienia) | 27,50 | 40 |
| Karta Apteczna | TAK | TAK |
| Prawo do indywidualnej kontynuacji | TAK | TAK |
| Składka |  |  |

1. **Kryterium fakultatywne warunki dodatkowe:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **l.p.** | **Nazwa klauzuli** | **Akceptacja klauzuli tak/nie** | **Waga** |
| **1.** | system elektronicznej obsługi polis |  | 15 pkt. |
| **2.** | Klauzula Trwałej Niezdolności do Pracy i Samodzielnej Egzystencji |  | 5 pkt. |

1. Cena składki łącznej oraz warunki ubezpieczenia będą wyznacznikiem najkorzystniejszej oferty.
2. W trakcie trwania odpowiedzialności Zamawiający będzie uiszczał składki miesięczne odpowiadającej liczbie osób przystępujących do programu ubezpieczeniowego.
3. **TERMIN WYKONANIA ZAMÓWIENIA**
4. OD 01 LUTEGO 2024 ROKU DO 31 STYCZNIA 2026 ROKU

**Oświadczam, że składam (my) ofertę jako:**

* mikro**\***
* małe**\***
* średnie**\***
* duże przedsiębiorstwo**\***
* jednoosobową działalnością gospodarczą**\***
* wykonawca z innego państwa będącego członkiem Unii Europejskiej**\***
* wykonawca z państwa niebędącego członkiem Unii Europejskich**\***

**(\*właściwe zaznaczyć X)**

**Termin płatności – 30 dni od daty** **od jej otrzymania przez Zamawiającego**

1. Oświadczam, że wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODOwobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu pn. **Usługa kompleksowego ubezpieczenia** prowadzonego przez **Łużyckie Centrum Recyklingu Spółka z ograniczona odpowiedzialnością**
2. Oświadczamy, że:
	1. zobowiązujemy się wykonać zamówienie w terminie do zgodnie z zapisami SWZ
	2. akceptujemy warunki płatności;
	3. zapoznaliśmy się z warunkami podanymi przez Zamawiającego w SWZ i załączonej dokumentacji i nie wnosimy do nich żadnych zastrzeżeń,
	4. uzyskaliśmy wszelkie niezbędne informacje do przygotowania oferty i wykonania zamówienia.
	5. oświadczamy, że zapoznaliśmy się ze wzorem umowy w niniejszym postępowaniu, akceptujemy i nie wnosimy do niego zastrzeżeń oraz przyjmujemy warunki w nim zawarte.
	6. uważamy się za związanych niniejszą ofertą przez 90 dni od dnia upływu terminu składania ofert, tj. do dnia **17.03.2024 r.**
	7. Zamierzamy / nie zamierzamy\* (\*niewłaściwe skreślić) powierzyć Podwykonawcom zakres zamówienia dotyczący:

 a) …..

b) …..

c) …..

Nazwy i adresy podwykonawców……………

W przypadku udzielenia nam zamówienia zobowiązujemy się do zawarcia umowy w miejscu i terminie wskazanym przez Zamawiającego;

1. Do oferty dołączono następujące dokumenty:
2. **WYKAZ OGÓLNYCH WARUNKÓW UBEZPIECZEŃ**

W sprawach nieuregulowanych w SWZ i w ofercie mają zastosowanie następujące Ogólne Warunki Ubezpieczenia (nazwa ogólnych warunków ubezpieczenia oraz Data zatwierdzenia przez Zarząd Wykonawcy i/lub nr uchwały):

*

Adres, na który Zamawiający powinien przesyłać ewentualną korespondencję:

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

Osoba wyznaczona do kontaktów z Zamawiającym:

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

numer telefonu: (\*\*) …………………………………

e-mail .......................................................................

............................, dn. \_ \_ . \_ \_ . \_ \_ \_ \_ r.

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

*Podpis osób uprawnionych do składania oświadczeń woli imieniu Wykonawcy*

Załącznik nr 1c do SWZ

**OFERTA**

(dla Zadania III)

Nazwa i adres **WYKONAWCY**:

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

NIP .......................................................

REGON ................................................

KRS …………………………………..

BDO ………………………………….(jeżeli dotyczy)

1. Składając ofertę w postępowaniu w sprawie udzielenia zamówienia publicznego prowadzonym w trybie przetargu nieograniczonego pn.

**Usługa kompleksowego ubezpieczenia –Zadanie III**

*„***Ubezpieczenie odpowiedzialności prawnej z tytułu zanieczyszczenia środowiska***”*

1. **CENA ZA UBEZPIECZENIE W CAŁYM OKRESIE ZAMÓWIENIA**

oferujemy wykonanie niniejszego zamówienia zgodnie z wymaganiami zawartymi w SWZ, na warunkach określonych w projekcie umowy, za kwotę brutto:

**……………………………….**

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

1. **TERMIN WYKONANIA ZAMÓWIENIA**

OD 01 LUTEGO 2024 ROKU DO 31 STYCZNIA 2026 ROKU

1. **FAKULTATYWNE WARUNKI DODATKOWE**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Fakultatywne warunki dodatkowe,dotyczące Zadania III** | **Rodzaj warunku wprowadzanego w ofercie przez Wykonawcę** | **Akceptacja**(prosimy wypełnić tylko jedną opcję dla każdego warunku dodatkowego) |
| **UBEZPIECZENIE ODPOWIEDZIALNOŚCI PRAWNEJ Z TYTUŁU ZANIECZYSZCZENIA ŚRODOWISKA** |
| Franszyza redukcyjna obniżona do poziomu | 10.000 PLN w każdej szkodzie – **1 punkt** |   |
|  5.000 PLN w każdej szkodzie – **3 punkty** |   |
| Dodatkowy okres na zgłaszanie roszczeń | 12 miesięcy od daty rozwiązania lub wygaśnięcia polisy – **8 punktów** |   |
| 24 miesiące od daty rozwiązania lub wygaśnięcia polisy – **12 punktów** |   |
| Wyższy limit w klauzuli kosztów zarządzania kryzysowego | 1.500.000 PLN – **1 punkt** |   |
| 2.000.000 PLN – **3 punkty** |   |
| Klauzula daty ochrony retroaktywnej | 01.01.2010r. – **2 punkty** |   |

W kolumnie „Akceptacja” w wierszu dotyczącym akceptowanego fakultatywnego warunku dodatkowego proszę wpisać słowo „Tak” przypadku przyjęcia danego warunku oraz słowo „Nie” w przypadku nie przyjęcia. Brak słowa „Tak” lub „Nie” uznany zostanie jako niezaakceptowanie danego warunku.

**Oświadczam, że składam (my) ofertę jako:**

* mikro**\***
* małe**\***
* średnie**\***
* duże przedsiębiorstwo**\***
* jednoosobową działalnością gospodarczą**\***
* wykonawca z innego państwa będącego członkiem Unii Europejskiej**\***
* wykonawca z państwa niebędącego członkiem Unii Europejskich**\***

**(\*właściwe zaznaczyć X)**

**Termin płatności – 30 dni od daty** **od jej otrzymania przez Zamawiającego**

1. Oświadczam, że wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODOwobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu pn. **Usługa kompleksowego ubezpieczenia** prowadzonego przez **Łużyckie Centrum Recyklingu Spółka z ograniczona odpowiedzialnością**
2. Oświadczamy, że:
	1. zobowiązujemy się wykonać zamówienie w terminie do zgodnie z zapisami SWZ
	2. akceptujemy warunki płatności;
	3. zapoznaliśmy się z warunkami podanymi przez Zamawiającego w SWZ i załączonej dokumentacji i nie wnosimy do nich żadnych zastrzeżeń,
	4. uzyskaliśmy wszelkie niezbędne informacje do przygotowania oferty i wykonania zamówienia.
	5. oświadczamy, że zapoznaliśmy się ze wzorem umowy w niniejszym postępowaniu, akceptujemy i nie wnosimy do niego zastrzeżeń oraz przyjmujemy warunki w nim zawarte.
	6. uważamy się za związanych niniejszą ofertą przez 90 dni od dnia upływu terminu składania ofert, tj. do dnia **17.03.2024 r.**
	7. Zamierzamy / nie zamierzamy\* (\*niewłaściwe skreślić) powierzyć Podwykonawcom zakres zamówienia dotyczący:

 a) …..

b) …..

c) …..

Nazwy i adresy podwykonawców……………

W przypadku udzielenia nam zamówienia zobowiązujemy się do zawarcia umowy w miejscu i terminie wskazanym przez Zamawiającego;

1. Do oferty dołączono następujące dokumenty:
2. **WYKAZ OGÓLNYCH WARUNKÓW UBEZPIECZEŃ**

W sprawach nieuregulowanych w SWZ i w ofercie mają zastosowanie następujące Ogólne Warunki Ubezpieczenia (nazwa ogólnych warunków ubezpieczenia oraz Data zatwierdzenia przez Zarząd Wykonawcy i/lub nr uchwały):

*

Adres, na który Zamawiający powinien przesyłać ewentualną korespondencję:

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

Osoba wyznaczona do kontaktów z Zamawiającym:

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

numer telefonu: (\*\*) …………………………………

e-mail .......................................................................

............................, dn. \_ \_ . \_ \_ . \_ \_ \_ \_ r.

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

*Podpis osób uprawnionych do składania oświadczeń woli imieniu Wykonawcy*

Załącznik nr 1d do SWZ

**OFERTA**

(dla Zadania IV)

Nazwa i adres **WYKONAWCY**:

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

NIP .......................................................

REGON ................................................

KRS …………………………………..

BDO ………………………………….(jeżeli dotyczy)

1. Składając ofertę w postępowaniu w sprawie udzielenia zamówienia publicznego prowadzonym w trybie przetargu nieograniczonego pn.

**Usługa kompleksowego ubezpieczenia –Zadanie IV**

*„***Ubezpieczenie odpowiedzialności za roszczenia w związku ze składowaniem lub magazynowanie odpadów***”*

1. **CENA ZA UBEZPIECZENIE W CAŁYM OKRESIE ZAMÓWIENIA**

oferujemy wykonanie niniejszego zamówienia zgodnie z wymaganiami zawartymi w SWZ, na warunkach określonych w projekcie umowy, za kwotę brutto:

**……………………………….**

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

1. **TERMIN WYKONANIA ZAMÓWIENIA**

OD 01 LUTEGO 2024 ROKU DO 31 STYCZNIA 2026 ROKU

Jedna dwuletnia polisa ubezpieczeniowa na okres od 28 kwietnia 2024 r. do 27 kwietnia 2026 r.

1. **FAKULTATYWNE WARUNKI DODATKOWE**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Fakultatywne warunki dodatkowe,dotyczące Zadania IV** | **Rodzaj warunku wprowadzanego w ofercie przez Wykonawcę** | **Akceptacja**(prosimy wypełnić tylko jedną opcję dla każdego warunku dodatkowego) |
| **UBEZPIECZENIE ODPOWIEDZIALNOŚCI ZA ROSZCZENIA****W ZWIĄZKU ZE SKŁADOWANIEM LUB MAGAZYNOWANIEM ODPADÓW** |
| Franszyza redukcyjna obniżona do poziomu | 5.000 PLN w każdej szkodzie – **4 punkty** |   |
| 1.000 PLN w każdej szkodzie – **8 punktów** |   |
| Dodatkowy okres na zgłaszanie roszczeń | 12 miesięcy od daty rozwiązania lub wygaśnięcia polisy – **2 punkty** |   |
| 24 miesiące od daty rozwiązania lub wygaśnięcia polisy – **4 punkty** |   |
| Data retroaktywna określona na | 4 lata – **6 punktów** |   |
| 5 lat – **8 punktów** |   |

W kolumnie „Akceptacja” w wierszu dotyczącym akceptowanego fakultatywnego warunku dodatkowego proszę wpisać słowo „Tak” przypadku przyjęcia danego warunku oraz słowo „Nie” w przypadku nie przyjęcia. Brak słowa „Tak” lub „Nie” uznany zostanie jako niezaakceptowanie danego warunku.

**Oświadczam, że składam (my) ofertę jako:**

* mikro**\***
* małe**\***
* średnie**\***
* duże przedsiębiorstwo**\***
* jednoosobową działalnością gospodarczą**\***
* wykonawca z innego państwa będącego członkiem Unii Europejskiej**\***
* wykonawca z państwa niebędącego członkiem Unii Europejskich**\***

**(\*właściwe zaznaczyć X)**

**Termin płatności – 30 dni od daty** **od jej otrzymania przez Zamawiającego**

1. Oświadczam, że wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODOwobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu pn. **Usługa kompleksowego ubezpieczenia** prowadzonego przez **Łużyckie Centrum Recyklingu Spółka z ograniczona odpowiedzialnością**
2. Oświadczamy, że:
	1. zobowiązujemy się wykonać zamówienie w terminie do zgodnie z zapisami SWZ
	2. akceptujemy warunki płatności;
	3. zapoznaliśmy się z warunkami podanymi przez Zamawiającego w SWZ i załączonej dokumentacji i nie wnosimy do nich żadnych zastrzeżeń,
	4. uzyskaliśmy wszelkie niezbędne informacje do przygotowania oferty i wykonania zamówienia.
	5. oświadczamy, że zapoznaliśmy się ze wzorem umowy w niniejszym postępowaniu, akceptujemy i nie wnosimy do niego zastrzeżeń oraz przyjmujemy warunki w nim zawarte.
	6. uważamy się za związanych niniejszą ofertą przez 90 dni od dnia upływu terminu składania ofert, tj. do dnia **17.03.2024 r.**
	7. Zamierzamy / nie zamierzamy\* (\*niewłaściwe skreślić) powierzyć Podwykonawcom zakres zamówienia dotyczący:

 a) …..

b) …..

c) …..

Nazwy i adresy podwykonawców……………

W przypadku udzielenia nam zamówienia zobowiązujemy się do zawarcia umowy w miejscu i terminie wskazanym przez Zamawiającego;

1. Do oferty dołączono następujące dokumenty:
2. **WYKAZ OGÓLNYCH WARUNKÓW UBEZPIECZEŃ**

W sprawach nieuregulowanych w SWZ i w ofercie mają zastosowanie następujące Ogólne Warunki Ubezpieczenia (nazwa ogólnych warunków ubezpieczenia oraz Data zatwierdzenia przez Zarząd Wykonawcy i/lub nr uchwały):

*

Adres, na który Zamawiający powinien przesyłać ewentualną korespondencję:

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

Osoba wyznaczona do kontaktów z Zamawiającym:

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

numer telefonu: (\*\*) …………………………………

e-mail .......................................................................

............................, dn. \_ \_ . \_ \_ . \_ \_ \_ \_ r.

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

*Podpis osób uprawnionych do składania oświadczeń woli imieniu Wykonawcy*

Załącznik nr 1e do SWZ

**OFERTA**

(dla Zadania V)

Nazwa i adres **WYKONAWCY**:

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

NIP .......................................................

REGON ................................................

KRS …………………………………..

BDO ………………………………….(jeżeli dotyczy)

1. Składając ofertę w postępowaniu w sprawie udzielenia zamówienia publicznego prowadzonym w trybie przetargu nieograniczonego pn.

**Usługa kompleksowego ubezpieczenia –Zadanie V**

*„***Ubezpieczenie odpowiedzialności za roszczenia w związku z transgranicznym przemieszczaniem odpadów***”*

1. **CENA ZA UBEZPIECZENIE W CAŁYM OKRESIE ZAMÓWIENIA**

oferujemy wykonanie niniejszego zamówienia zgodnie z wymaganiami zawartymi w SWZ, na warunkach określonych w projekcie umowy, za kwotę brutto:

**……………………………….**

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

1. **TERMIN WYKONANIA ZAMÓWIENIA**

OD 01 LUTEGO 2024 ROKU DO 31 STYCZNIA 2026 ROKU

Dwa dwuletnie polisy ubezpieczeniowe:

- dla ochrony w pierwszym okresie: od 07 listopada 2024r. do 06 listopada 2026r.

- dla ochrony w drugim okresie: od 07 listopada 2025r. do 06 listopada 2027r.

1. **FAKULTATYWNE WARUNKI DODATKOWE**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Fakultatywne warunki dodatkowe,dotyczące Zadania V** | **Rodzaj warunku wprowadzanego w ofercie przez Wykonawcę** | **Akceptacja**(prosimy wypełnić tylko jedną opcję dla każdego warunku dodatkowego) |
| **UBEZPIECZENIE ODPOWIEDZIALNOŚCI ZA ROSZCZENIA****W ZWIĄZKU Z TRANSGRANICZNYM PRZEMIESZCZANIEM ODPADÓW** |
| Franszyza redukcyjna obniżona do poziomu | 3.000 PLN w każdej szkodzie – **2 punkty** |   |
| 1.000 PLN w każdej szkodzie – **4 punkty** |   |
| Dodatkowy okres na zgłaszanie roszczeń | 12 miesięcy od daty rozwiązania lub wygaśnięcia polisy – **4 punkty** |   |
| 24 miesiące od daty rozwiązania lub wygaśnięcia polisy – **8 punktów** |   |
| Wyższy limit w klauzuli kosztów zarządzania kryzysowego | 750.000 PLN – **4 punkty** |   |
| 1.000.000 PLN – **8 punktów** |   |

W kolumnie „Akceptacja” w wierszu dotyczącym akceptowanego fakultatywnego warunku dodatkowego proszę wpisać słowo „Tak” przypadku przyjęcia danego warunku oraz słowo „Nie” w przypadku nie przyjęcia. Brak słowa „Tak” lub „Nie” uznany zostanie jako niezaakceptowanie danego warunku.

**Oświadczam, że składam (my) ofertę jako:**

* mikro**\***
* małe**\***
* średnie**\***
* duże przedsiębiorstwo**\***
* jednoosobową działalnością gospodarczą**\***
* wykonawca z innego państwa będącego członkiem Unii Europejskiej**\***
* wykonawca z państwa niebędącego członkiem Unii Europejskich**\***

**(\*właściwe zaznaczyć X)**

**Termin płatności – 30 dni od daty** **od jej otrzymania przez Zamawiającego**

1. Oświadczam, że wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODOwobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu pn. **Usługa kompleksowego ubezpieczenia** prowadzonego przez **Łużyckie Centrum Recyklingu Spółka z ograniczona odpowiedzialnością**
2. Oświadczamy, że:
	1. zobowiązujemy się wykonać zamówienie w terminie do zgodnie z zapisami SWZ
	2. akceptujemy warunki płatności;
	3. zapoznaliśmy się z warunkami podanymi przez Zamawiającego w SWZ i załączonej dokumentacji i nie wnosimy do nich żadnych zastrzeżeń,
	4. uzyskaliśmy wszelkie niezbędne informacje do przygotowania oferty i wykonania zamówienia.
	5. oświadczamy, że zapoznaliśmy się ze wzorem umowy w niniejszym postępowaniu, akceptujemy i nie wnosimy do niego zastrzeżeń oraz przyjmujemy warunki w nim zawarte.
	6. uważamy się za związanych niniejszą ofertą przez 90 dni od dnia upływu terminu składania ofert, tj. do dnia **17.03.2024 r.**
	7. Zamierzamy / nie zamierzamy\* (\*niewłaściwe skreślić) powierzyć Podwykonawcom zakres zamówienia dotyczący:

 a) …..

b) …..

c) …..

Nazwy i adresy podwykonawców……………

W przypadku udzielenia nam zamówienia zobowiązujemy się do zawarcia umowy w miejscu i terminie wskazanym przez Zamawiającego;

1. Do oferty dołączono następujące dokumenty:
2. **WYKAZ OGÓLNYCH WARUNKÓW UBEZPIECZEŃ**

W sprawach nieuregulowanych w SWZ i w ofercie mają zastosowanie następujące Ogólne Warunki Ubezpieczenia (nazwa ogólnych warunków ubezpieczenia oraz Data zatwierdzenia przez Zarząd Wykonawcy i/lub nr uchwały):

*

Adres, na który Zamawiający powinien przesyłać ewentualną korespondencję:

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

Osoba wyznaczona do kontaktów z Zamawiającym:

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

numer telefonu: (\*\*) …………………………………

e-mail .......................................................................

............................, dn. \_ \_ . \_ \_ . \_ \_ \_ \_ r.

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

*Podpis osób uprawnionych do składania oświadczeń woli imieniu Wykonawcy*

**Załącznik nr 2A do SWZ**

**Dane Wykonawcy**

**(Adres, NIP, REGON, KRS, BDO)**

**Oświadczenia wykonawcy/wykonawcy wspólnie ubiegającego się o udzielenie zamówienia**

**DOTYCZĄCE PRZESŁANEK WYKLUCZENIA Z ART. 5K ROZPORZĄDZENIA 833/2014 ORAZ ART. 7 UST. 1 USTAWY o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego**

**składane na podstawie art. 125 ust. 1 ustawy Pzp**

1. Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn.

**Usługa kompleksowego ubezpieczenia** *(oznaczenie zamawiającego),*

oświadczam, co następuje:

**OŚWIADCZENIA DOTYCZĄCE WYKONAWCY:**

1. Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie
art. 5k rozporządzenia Rady (UE) nr 833/2014 z dnia 31 lipca 2014 r. dotyczącego środków ograniczających w związku z działaniami Rosji destabilizującymi sytuację na Ukrainie (Dz. Urz. UE nr L 229 z 31.7.2014, str. 1), dalej: rozporządzenie 833/2014, w brzmieniu nadanym rozporządzeniem Rady (UE) 2022/576 w sprawie zmiany rozporządzenia (UE) nr 833/2014 dotyczącego środków ograniczających w związku z działaniami Rosji destabilizującymi sytuację na Ukrainie (Dz. Urz. UE nr L 111 z 8.4.2022, str. 1), dalej: rozporządzenie 2022/576.[[1]](#footnote-1)
2. Oświadczam, że nie zachodzą w stosunku do mnie przesłanki wykluczenia z postępowania 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. poz. 835)*.*[[2]](#footnote-2)

**INFORMACJA DOTYCZĄCA POLEGANIA NA ZDOLNOŚCIACH LUB SYTUACJI PODMIOTU UDOSTĘPNIAJĄCEGO ZASOBY W ZAKRESIE ODPOWIADAJĄCYM PONAD 10% WARTOŚCI ZAMÓWIENIA:**

[UWAGA*: wypełnić tylko w przypadku podmiotu udostępniającego zasoby, na którego zdolnościach lub sytuacji wykonawca polega w zakresie odpowiadającym ponad 10% wartości zamówienia. W przypadku więcej niż jednego podmiotu udostępniającego zasoby, na którego zdolnościach lub sytuacji wykonawca polega w zakresie odpowiadającym ponad 10% wartości zamówienia, należy zastosować tyle razy, ile jest to konieczne.*]

Oświadczam, że w celu wykazania spełniania warunków udziału w postępowaniu, określonych przez zamawiającego w ………………………………………………………...………………….. *(wskazać dokument i właściwą jednostkę redakcyjną dokumentu, w której określono warunki udziału w postępowaniu),* polegam na zdolnościach lub sytuacji następującego podmiotu udostępniającego zasoby: ………………………………………………………………………...…………………………………….… *(podać pełną nazwę/firmę, adres, a także w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)*,
w następującym zakresie: …………………………………………………………………………… *(określić odpowiedni zakres udostępnianych zasobów dla wskazanego podmiotu)*,co odpowiada ponad 10% wartości przedmiotowego zamówienia.

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODWYKONAWCY, NA KTÓREGO PRZYPADA PONAD 10% WARTOŚCI ZAMÓWIENIA:**

[UWAGA*: wypełnić tylko w przypadku podwykonawcy (niebędącego podmiotem udostępniającym zasoby), na którego przypada ponad 10% wartości zamówienia. W przypadku więcej niż jednego podwykonawcy, na którego zdolnościach lub sytuacji wykonawca nie polega, a na którego przypada ponad 10% wartości zamówienia, należy zastosować tyle razy, ile jest to konieczne.*]

Oświadczam, że w stosunku do następującego podmiotu, będącego podwykonawcą, na którego przypada ponad 10% wartości zamówienia: ……………………………………………………………………………………………….………..….……. *(podać pełną nazwę/firmę, adres, a także w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)*,

nie zachodzą podstawy wykluczenia z postępowania o udzielenie zamówienia przewidziane w  art.  5k rozporządzenia 833/2014 w brzmieniu nadanym rozporządzeniem 2022/576.

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE DOSTAWCY, NA KTÓREGO PRZYPADA PONAD 10% WARTOŚCI ZAMÓWIENIA:**

[UWAGA*: wypełnić tylko w przypadku dostawcy, na którego przypada ponad 10% wartości zamówienia. W przypadku więcej niż jednego dostawcy, na którego przypada ponad 10% wartości zamówienia, należy zastosować tyle razy, ile jest to konieczne.*]

Oświadczam, że w stosunku do następującego podmiotu, będącego dostawcą, na którego przypada ponad 10% wartości zamówienia: ……………………………………………………………………………………………….………..….…… *(podać pełną nazwę/firmę, adres, a także w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)*,

nie zachodzą podstawy wykluczenia z postępowania o udzielenie zamówienia przewidziane w  art.  5k rozporządzenia 833/2014 w brzmieniu nadanym rozporządzeniem 2022/576.

**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.

**INFORMACJA DOTYCZĄCA DOSTĘPU DO PODMIOTOWYCH ŚRODKÓW DOWODOWYCH:**

Wskazuję następujące podmiotowe środki dowodowe, które można uzyskać za pomocą bezpłatnych i ogólnodostępnych baz danych, oraz dane umożliwiające dostęp do tych środków:
1) ......................................................................................................................................................

*(wskazać podmiotowy środek dowodowy, adres internetowy, wydający urząd lub organ, dokładne dane referencyjne dokumentacji)*

2) .......................................................................................................................................................

*(wskazać podmiotowy środek dowodowy, adres internetowy, wydający urząd lub organ, dokładne dane referencyjne dokumentacji)*

 …………………………………….

  *Data;* *kwalifikowany podpis elektroniczny*

**Załącznik nr 2B do SWZ**

**Dane Wykonawcy**

**(Adres, NIP, REGON, KRS, BDO)**

**Oświadczenia podmiotu udostępniającego zasoby**

**DOTYCZĄCE PRZESŁANEK WYKLUCZENIA Z ART. 5K ROZPORZĄDZENIA 833/2014 ORAZ ART. 7 UST. 1 USTAWY o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego**

**składane na podstawie art. 125 ust. 5 ustawy Pzp**

**Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego
pn. Usługa kompleksowego ubezpieczenia *(oznaczenie zamawiającego),***

**oświadczam, co następuje:**

**OŚWIADCZENIA DOTYCZĄCE PODMIOTU UDOSTEPNIAJĄCEGO ZASOBY:**

1. **Oświadczam, że nie zachodzą w stosunku do mnie przesłanki wykluczenia z postępowania na podstawie art. 5k rozporządzenia Rady (UE) nr 833/2014 z dnia 31 lipca 2014 r. dotyczącego środków ograniczających w związku z działaniami Rosji destabilizującymi sytuację na Ukrainie (Dz. Urz. UE nr L 229 z 31.7.2014, str. 1), dalej: rozporządzenie 833/2014, w brzmieniu nadanym rozporządzeniem Rady (UE) 2022/576 w sprawie zmiany rozporządzenia (UE) nr 833/2014 dotyczącego środków ograniczających w związku z działaniami Rosji destabilizującymi sytuację na Ukrainie (Dz. Urz. UE nr L 111 z 8.4.2022, str. 1), dalej: rozporządzenie 2022/576.[[3]](#footnote-3)**
2. Oświadczam, że nie zachodzą w stosunku do mnie przesłanki wykluczenia z postępowania 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. poz. 835)*.*[[4]](#footnote-4)

**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.**

**INFORMACJA DOTYCZĄCA DOSTĘPU DO PODMIOTOWYCH ŚRODKÓW DOWODOWYCH:**

**Wskazuję następujące podmiotowe środki dowodowe, które można uzyskać za pomocą bezpłatnych i ogólnodostępnych baz danych, oraz dane umożliwiające dostęp do tych środków:**

**1) ......................................................................................................................................................**

***(wskazać podmiotowy środek dowodowy, adres internetowy, wydający urząd lub organ, dokładne dane referencyjne dokumentacji)***

**2) .......................................................................................................................................................**

***(wskazać podmiotowy środek dowodowy, adres internetowy, wydający urząd lub organ, dokładne dane referencyjne dokumentacji)***

 **…………………………………….**

 ***Data; kwalifikowany podpis elektroniczny***

**Załącznik nr 3 do SWZ**

**Dane Wykonawcy**

**(Adres, NIP, REGON, KRS, BDO)**

DOKUMENT SKŁADANY NA WEZWANIE ZAMAWIAJĄCEGO

OŚWIADCZENIE WYKONAWCY

(oświadczenie składane na wezwanie Zamawiającego)

My niżej podpisani:

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

działając w imieniu i na rzecz:

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

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

ubiegając się o udzielenie zamówienia publicznego pn.

**Usługa kompleksowego ubezpieczenia** prowadzonego przez **Łużyckie Centrum Recyklingu Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością**, **Marszów 50A, 68-200 Żary**, oświadczamy, co następuje:

-oświadczamy, że **nie należymy do grupy kapitałowej**, o której mowa w art. 108 ust. 1 pkt 5 ustawy Prawo Zamówień Publicznych tj. w rozumieniu ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów (Dz. U. z 2021 r. poz. 275)\*

-oświadczamy, że **należymy do tej samej grupy kapitałowej**, o której mowa w art. 108 ust. 1 pkt 5 ustawy Prawo Zamówień Publicznych, tj. w rozumieniu ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów (Dz. U. z 2021 r. poz. 275) co podmioty wymienione poniżej (należy podać nazwy i adresy siedzib)\*:

**\* niewłaściwe skreślić**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwa (firma) | Adres siedziby |
| 1 |  |  |
| 2 |  |  |
| 3 |  |  |
| 4 |  |  |

......................., dn. \_ \_ . \_ \_ . \_ \_ \_ \_

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

*Podpis osób uprawnionych do składania*

 *świadczeń woli imieniu Wykonawcy*

Załącznik nr 4 do SWZ

**Dane Wykonawcy**

**(Adres, NIP, REGON, KRS, BDO)**

**OŚWIADCZENIE WYKONAWCY**

My niżej podpisani:

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

działając w imieniu i na rzecz:

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

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

1. ubiegając się o udzielenie zamówienia publicznego pn. **Usługa kompleksowego ubezpieczenia** prowadzonego przez **Łużyckie Centrum Recyklingu Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością, Marszów 50A, 68-200 Żary** oświadczamy, że informacjezawarte w oświadczeniu, o którym mowa w art. 125 ust. 1 p.z.p. w zakresie odnoszącym się do podstaw wykluczenia wskazanych w art. 108 ust. 1 pkt 3-6 p.z.p. oraz w zakresie podstaw wykluczenia wskazanych w art. 109 ust. 1 pkt 1 p.z.p. są aktualne.

......................., dn. \_ \_ . \_ \_ . \_ \_ \_ \_

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

*Podpis osób uprawnionych do składania*

 *świadczeń woli imieniu Wykonawcy*

1. Zgodnie z treścią art. 5k ust. 1 rozporządzenia 833/2014 w brzmieniu nadanym rozporządzeniem 2022/576 zakazuje się udzielania lub dalszego wykonywania wszelkich zamówień publicznych lub koncesji objętych zakresem dyrektyw w sprawie zamówień publicznych, a także zakresem art. 10 ust. 1, 3, ust. 6 lit. a)–e), ust. 8, 9 i 10, art. 11, 12, 13 i 14 dyrektywy 2014/23/UE, art. 7 i 8, art. 10 lit. b)–f) i lit. h)–j) dyrektywy 2014/24/UE, art. 18, art. 21 lit. b)–e) i lit. g)–i), art. 29 i 30 dyrektywy 2014/25/UE oraz art. 13 lit. a)–d), lit. f)–h) i lit. j) dyrektywy 2009/81/WE na rzecz lub z udziałem:

obywateli rosyjskich lub osób fizycznych lub prawnych, podmiotów lub organów z siedzibą w Rosji;

osób prawnych, podmiotów lub organów, do których prawa własności bezpośrednio lub pośrednio w ponad 50 % należą do podmiotu, o którym mowa w lit. a) niniejszego ustępu; lub

osób fizycznych lub prawnych, podmiotów lub organów działających w imieniu lub pod kierunkiem podmiotu, o którym mowa w lit. a) lub b) niniejszego ustępu,

w tym podwykonawców, dostawców lub podmiotów, na których zdolności polega się w rozumieniu dyrektyw w sprawie zamówień publicznych, w przypadku gdy przypada na nich ponad 10 % wartości zamówienia. [↑](#footnote-ref-1)
2. Zgodnie z treścią 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,* z postępowania o udzielenie zamówienia publicznego lub konkursu prowadzonego na podstawie ustawy Pzp wyklucza się:

1) wykonawcę oraz uczestnika konkursu wymienionego w wykazach określonych w rozporządzeniu 765/2006 i rozporządzeniu 269/2014 albo wpisanego na listę na podstawie decyzji w sprawie wpisu na listę rozstrzygającej o zastosowaniu środka, o którym mowa w art. 1 pkt 3 ustawy;

2) wykonawcę oraz uczestnika konkursu, którego beneficjentem rzeczywistym w rozumieniu ustawy z dnia 1 marca 2018 r. o przeciwdziałaniu praniu pieniędzy oraz finansowaniu terroryzmu (Dz. U. z 2022 r. poz. 593 i 655) jest osoba wymieniona w wykazach określonych w rozporządzeniu 765/2006 i rozporządzeniu 269/2014 albo wpisana na listę lub będąca takim beneficjentem rzeczywistym od dnia 24 lutego 2022 r., o ile została wpisana na listę na podstawie decyzji w sprawie wpisu na listę rozstrzygającej o zastosowaniu środka, o którym mowa w art. 1 pkt 3 ustawy;

3) wykonawcę oraz uczestnika konkursu, którego jednostką dominującą w rozumieniu art. 3 ust. 1 pkt 37 ustawy z dnia 29 września 1994 r. o rachunkowości (Dz. U. z 2021 r. poz. 217, 2105 i 2106), jest podmiot wymieniony w wykazach określonych w rozporządzeniu 765/2006 i rozporządzeniu 269/2014 albo wpisany na listę lub będący taką jednostką dominującą od dnia 24 lutego 2022 r., o ile został wpisany na listę na podstawie decyzji w sprawie wpisu na listę rozstrzygającej o zastosowaniu środka, o którym mowa w art. 1 pkt 3 ustawy. [↑](#footnote-ref-2)
3. Zgodnie z treścią art. 5k ust. 1 rozporządzenia 833/2014 w brzmieniu nadanym rozporządzeniem 2022/576 zakazuje się udzielania lub dalszego wykonywania wszelkich zamówień publicznych lub koncesji objętych zakresem dyrektyw w sprawie zamówień publicznych, a także zakresem art. 10 ust. 1, 3, ust. 6 lit. a)–e), ust. 8, 9 i 10, art. 11, 12, 13 i 14 dyrektywy 2014/23/UE, art. 7 i 8, art. 10 lit. b)–f) i lit. h)–j) dyrektywy 2014/24/UE, art. 18, art. 21 lit. b)–e) i lit. g)–i), art. 29 i 30 dyrektywy 2014/25/UE oraz art. 13 lit. a)–d), lit. f)–h) i lit. j) dyrektywy 2009/81/WE na rzecz lub z udziałem:

obywateli rosyjskich lub osób fizycznych lub prawnych, podmiotów lub organów z siedzibą w Rosji;

osób prawnych, podmiotów lub organów, do których prawa własności bezpośrednio lub pośrednio w ponad 50 % należą do podmiotu, o którym mowa w lit. a) niniejszego ustępu; lub

osób fizycznych lub prawnych, podmiotów lub organów działających w imieniu lub pod kierunkiem podmiotu, o którym mowa w lit. a) lub b) niniejszego ustępu,

w tym podwykonawców, dostawców lub podmiotów, na których zdolności polega się w rozumieniu dyrektyw w sprawie zamówień publicznych, w przypadku gdy przypada na nich ponad 10 % wartości zamówienia. [↑](#footnote-ref-3)
4. **Zgodnie z treścią 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,* z postępowania o udzielenie zamówienia publicznego lub konkursu prowadzonego na podstawie ustawy Pzp wyklucza się:**

**1) wykonawcę oraz uczestnika konkursu wymienionego w wykazach określonych w rozporządzeniu 765/2006 i rozporządzeniu 269/2014 albo wpisanego na listę na podstawie decyzji w sprawie wpisu na listę rozstrzygającej o zastosowaniu środka, o którym mowa w art. 1 pkt 3 ustawy;**

**2) wykonawcę oraz uczestnika konkursu, którego beneficjentem rzeczywistym w rozumieniu ustawy z dnia 1 marca 2018 r. o przeciwdziałaniu praniu pieniędzy oraz finansowaniu terroryzmu (Dz. U. z 2022 r. poz. 593 i 655) jest osoba wymieniona w wykazach określonych w rozporządzeniu 765/2006 i rozporządzeniu 269/2014 albo wpisana na listę lub będąca takim beneficjentem rzeczywistym od dnia 24 lutego 2022 r., o ile została wpisana na listę na podstawie decyzji w sprawie wpisu na listę rozstrzygającej o zastosowaniu środka, o którym mowa w art. 1 pkt 3 ustawy;**

**3) wykonawcę oraz uczestnika konkursu, którego jednostką dominującą w rozumieniu art. 3 ust. 1 pkt 37 ustawy z dnia 29 września 1994 r. o rachunkowości (Dz. U. z 2021 r. poz. 217, 2105 i 2106), jest podmiot wymieniony w wykazach określonych w rozporządzeniu 765/2006 i rozporządzeniu 269/2014 albo wpisany na listę lub będący taką jednostką dominującą od dnia 24 lutego 2022 r., o ile został wpisany na listę na podstawie decyzji w sprawie wpisu na listę rozstrzygającej o zastosowaniu środka, o którym mowa w art. 1 pkt 3 ustawy.** [↑](#footnote-ref-4)