**Załącznik 2 do SWZ**

**ZAMAWIAJĄCY**

**Powiat Tarnogórski**

ul. Karłuszowiec 5

42 – 600 Tarnowskie

**FORMULARZ OFERTY**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nazwa (firma) Wykonawcy** | **Adres Wykonawcy** |
|  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nr regon / NIP** | **KRS** | **Telefon** | **E-mail** |
|  |  |  |  |

- dane (telefon, e-mail) podaję dobrowolnie w celu usprawnienia kontaktu z Zamawiającym  
w zakresie prowadzonego postępowania

**Rodzaj przedsiębiorstwa jakim jest Wykonawca** (zaznaczyć właściwą opcję).

**Mikroprzedsiębiorstwo: TAK / NIE**(\*)

**Małe przedsiębiorstwo: TAK / NIE**(\*)

**Średnie przedsiębiorstwo: TAK / NIE**(\*)

**Jednoosobowa działalność gospodarcza:** **TAK / NIE**(\*)

**Osoba fizyczna nieprowadząca działalności gospodarczej: TAK / NIE**(\*)

**Inny rodzaj: TAK / NIE**(\*)

(\*) – niepotrzebne skreślić

*W przypadku Wykonawców składających ofertę wspólną należy wypełnić dla każdego podmiotu osobno.*

*Mikroprzedsiębiorstwo: przedsiębiorstwo, które zatrudnia mniej niż 10 osób i którego roczny obrót lub roczna suma bilansowa nie przekracza 2 milionów EURO.*

*Małe przedsiębiorstwo: przedsiębiorstwo, które zatrudnia mniej niż 50 osób i katorgo roczny obrót lub roczna suma bilansowa nie przekracza 10 milionów EURO.*

*Średnie przedsiębiorstwo: przedsiębiorstwo, które nie jest mikro przedsiębiorstwem ani małym przedsiębiorstwem i które zatrudnia mniej niż 250 osób i którego roczny obrót nie przekracza 50 milionów EURO lub roczna suma bilansowa nie przekracza 43 milionów EURO.*

Działając w imieniu wymienionego/ich powyżej Wykonawcy/ów oferujemy realizację na rzecz Zamawiającego zamówienia publicznego pn. *„***Ubezpieczenie Powiatu Tarnogórskiego”**

proponując składkę ubezpieczeniową ustaloną zgodnie z wymogami opracowanej przez Zamawiającego Specyfikacji Warunków Zamówienia (SWZ).

Oświadczamy, że:

1. zapoznaliśmy się z treścią Specyfikacji Warunków Zamówienia (SWZ) i nie wnosimy do niej zastrzeżeń;
2. w przypadku wybrania naszej oferty umowy ubezpieczenia zostaną zawarte na warunkach określonych   
   w Opisie Przedmiotu Zamówienia (zał. nr 1 do SWZ) oraz w projektowanych postanowieniach umowy(zał. nr 4 do SWZ). W pozostałych kwestiach proponujemy, aby miały zastosowanie Ogólne (Szczególne) Warunki Ubezpieczenia. Jeżeli Ogólne (Szczególne) Warunki Ubezpieczenia odbiegają od warunków ubezpieczenia określonych w Specyfikacji Warunków Zamówienia lub są z nią sprzeczne, za wiążące uznajemy warunki określone w SWZ;
3. uzyskaliśmy wszelkie informacje niezbędne do prawidłowego przygotowania i złożenia niniejszej oferty;
4. zobowiązujemy się do wykonania przedmiotu zamówienia, w terminie określonym w Specyfikacji Warunków Zamówienia;
5. składka ubezpieczeniowa zostanie opłacona na warunkach oraz zgodnie z harmonogramem określonym w Specyfikacji Warunków Zamówienia;
6. uważamy się za związanych niniejszą ofertą na czas wskazany w Specyfikacji Warunków Zamówienia.
7. Przedmiot zamówienia wykonamy samodzielnie/powierzymy podwykonawcom realizację następujących części zamówienia\*:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Powierzamy podwykonawcom zakres usług ubezpieczeniowych - podać część/zakres (w innym obszarze niż kluczowe zadanie przez które rozumie się udzielenie ochrony ubezpieczeniowej, w postaci gotowości do wypłaty odszkodowania, w przypadku, gdy zrealizują się postanowienia umowy ubezpieczenia)** | **Podwykonawca (firma)** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

\*niepotrzebne skreślić

Oświadczamy, że wypełniliśmy obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO1)   
(Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str. 1) wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskaliśmy w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu.\*

\* W przypadku gdy wykonawca nie przekazuje danych osobowych innych niż bezpośrednio jego dotyczących lub zachodzi wyłączenie stosowania obowiązku informacyjnego, stosownie do art. 13 ust. 4 lub art. 14 ust. 5 RODO treści oświadczenia wykonawca nie składa (usunięcie treści oświadczenia np. przez jego wykreślenie).

***POUCZENIE***

***Niniejszy formularz należy wypełniać z uwzględnieniem następujących zasad:***

***stawki powinny być podane w procentach z dokładnością co najmniej do dwóch miejsc po przecinku, cena powinna wynikać z iloczynu sum/y ubezpieczenia oraz zaoferowanej zgodnie z powyższymi zasadami stawki i podana z dokładnością do jednego grosza. Zaokrąglenia części ułamkowej grosza dokonuje się zgodnie z zasadami matematycznymi.***

ZAKRES OFERTY

W ramach niniejszego postępowania składamy ofertę ubezpieczenia na:

**Część 01:**

* Ubezpieczenie mienia od wszystkich ryzyk,
* Ubezpieczenie sprzętu elektronicznego,
* Ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej z tytułu prowadzenia działalności i posiadania mienia.

TAK/NIE\*

**Część 02:**

* ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych,
* Ubezpieczenie autocasco,
* Ubezpieczenie następstw nieszczęśliwych wypadków,
* Ubezpieczenie Assistance.

TAK/NIE\*

\*odpowiednio wybrać

TERMIN REALIZACJI ZAMÓWIENIA:

Termin realizacji zamówienia zgodnie z SWZ.

PŁATNOŚĆ SKŁADKI:

Płatność składki zgodnie z SWZ.

CENA ZA REALIZACJĘ ZAMÓWIENIA:

**Część 01:**

Łączna cena za realizację zamówienia za **36-miesięczny** okres ubezpieczenia wskazany w SWZ dla  
części 01 wynosi:

…………………………zł…………gr

**Część 2:**

Łączna cena za realizację zamówienia za **36-miesięczny** okres ubezpieczenia wskazany w SWZ   
dla części 02 wynosi:

…………………………zł…………gr

#### ZAŁĄCZNIK NR 1 – Część 01

**(do Formularza Oferty)**

**Informacje dotyczące ubezpieczenia mienia od wszystkich ryzyk**

1. Podstawa zawarcia ubezpieczenia (podać rodzaj warunków ubezpieczenia i datę uchwalenia/wejścia w życie):

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

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

1. Suma ubezpieczenia, stawka.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Przedmiot ubezpieczenia** | **Suma ubezpieczenia**  **(PLN)** | **Stawka**  **(%)** | **Składka za 12 miesięcy** |
| GR. 1 | 11.490.237,34 |  |  |
| GR. 1 | **180.130.328,00** |  |  |
| GR.2 | 10.232.474,28 |  |  |
| GR. 3-8 | 9.895.323,94 |  |  |
| Mienie osób trzecich – pojazdy odholowane na parking przy ul. Pyskowickiej 54 | 500.000,00 |  |  |
| Środki obrotowe | 100.000,00 |  |  |
| Mienie pracownicze | 50.000,00 |  |  |
| Mienie osób trzecich użytkowane na podstawie umowy najmu, dzierżawy i innych umów | 500.000,00 |  |  |
| Nakłady inwestycyjne i adaptacyjne | 300.000,00 |  |  |
| Maszyny, urządzenia i wyposażenie w tym użytkowane na podstawie umów najmu, dzierżawy | 1.000.000,00 |  |  |
| Niskocenne składniki mienia w tym księgozbiory | 100.000,00 |  |  |
| Obiekty małej architektury | 100.000,00 |  |  |

1. Składka łączna

za **12-miesięczny** okres ubezpieczenia wynosi:

…………………………zł…………gr

za **36-miesięczny** okres ubezpieczenia wynosi:

…………………………zł…………gr

**ZAŁĄCZNIK NR 2 – Część 01**

##### *(***do Formularza Oferty)**

##### **Informacje dotyczące ubezpieczenia sprzętu elektronicznego**

1. Podstawa zawarcia ubezpieczenia (podać rodzaj warunków ubezpieczenia i datę uchwalenia/wejścia w życie):

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

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

1. **Suma ubezpieczenia, stawka**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Przedmiot ubezpieczenia** | **Suma ubezpieczenia**  **Wartość KB** | **Stawka**  **(%)** | **Składka za 12 miesięcy** |
| Sprzęt stacjonarny | 1.748.958,98 PLN |  |  |
| Sprzęt przenośny | 934.374,70 PLN |  |  |
| **RAZEM** | **2.683.333,68 PLN** | **------------------** |  |

1. Składka łączna

za **12-miesięczny** okres ubezpieczenia wynosi:

…………………………zł…………gr

za **36-miesięczny** okres ubezpieczenia wynosi:

…………………………zł…………gr

**ZAŁĄCZNIK NR 3 – Część 01**

**(do Formularza Oferty)**

**Informacje dotyczące ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej z tytułu prowadzenia   
działalności i posiadania mienia**

1. Podstawa zawarcia ubezpieczenia (podać rodzaj warunków ubezpieczenia i datę uchwalenia/wejścia w życie):

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

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

1. Suma gwarancyjna

#### Suma gwarancyjna: 3.000.000 PLN na jedno i wszystkie zdarzenia w okresie ubezpieczenia z uwzględnieniem podlimitów odpowiedzialności określonych w załączniku nr 1 do SWZ.

1. Składka łączna

za **12-miesięczny** okres ubezpieczenia wynosi:

…………………………zł…………gr

za **36-miesięczny** okres ubezpieczenia wynosi:

…………………………zł…………gr

**ZAŁĄCZNIK NR 4 – Część 02**

**(do Formularza Oferty)**

**Informacje dotyczące obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych**

1. Podstawa zawarcia ubezpieczenia: Ustawa z dnia 22 maja 2003 o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczeń Komunikacyjnych (Dz. U. z 2021, poz. 854).
2. Suma gwarancyjna równa będzie minimalnej sumie gwarancyjnej określonej art. 36 ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych (Dz. U. z 2021, poz. 854).

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Przedmiot ubezpieczenia** | **Składka za 12 miesięcy/pojazd  (w PLN)** | **Składka łączna za 12 miesięcy** |
| Pojazd osobowy – 3 szt. |  |  |

1. Składka

**za 12 miesięcy dla wszystkich pojazdów** wynosi:

…………………………zł…………gr

**za 36 miesięcy dla wszystkich pojazdów** wynosi:

…………………………zł…………gr

#### ZAŁĄCZNIK NR 5 – Część 02

**(do Formularza Oferty)**

**Informacje dotyczące ubezpieczenia auto-casco**

1. **Podstawa zawarcia ubezpieczenia.**

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

1. **Suma ubezpieczenia. Składka za ubezpieczenie**

Suma ubezpieczenia poszczególnych pojazdów zgodnie z załącznikiem nr 1 do SWZ.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Przedmiot ubezpieczenia** | **Suma ubezpieczenia** | **Stawka % za 12 miesięcy** | **Składka łączna za 12 miesięcy** |
| Pojazd osobowy – 3 szt. | 122.500,00 PLN |  |  |

1. Składka łączna

**za 12 miesięcy dla wszystkich pojazdów** wynosi:

…………………………zł…………gr.

**Za 36 miesięcy dla wszystkich pojazdów** wynosi:

…………………………zł…………gr.

**ZAŁĄCZNIK NR 6 – Część 02**

**(do Formularza Oferty)**

**Informacje dotyczące ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków**

1. **Podstawa zawarcia ubezpieczenia**

Ogólne Warunki Ubezpieczenia mające zastosowanie w ubezpieczeniu (podać rodzaj warunków ubezpieczenia   
i datę uchwalenia/wejścia w życie)

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

1. **Suma ubezpieczenia. Składka za ubezpieczenie.**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Przedmiot ubezpieczenia** | **Suma ubezpieczenia**  **w (PLN)** | **Składka za 12 miesięcy/pojazd** | **Składka łączna za 12 miesięcy** |
| osobowy – 3 szt. | 10 000,00 |  |  |

1. Składka łączna

**za 12 miesięcy dla wszystkich pojazdów** wynosi:

…………………………zł…………gr.

**za 36 miesięcy dla wszystkich pojazdów** wynosi:

…………………………zł…………gr.

**ZAŁĄCZNIK NR 7 – Część 02**

**(do Formularza Oferty)**

**Informacje dotyczące ubezpieczenia Assistance**

1. **Podstawa zawarcia ubezpieczenia**

Ogólne Warunki Ubezpieczenia mające zastosowanie w ubezpieczeniu (podać rodzaj warunków ubezpieczenia   
i datę uchwalenia/wejścia w życie)

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

1. **Składka za ubezpieczenie.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Przedmiot ubezpieczenia** | **Składka za 12 miesięcy/pojazd** | **Składka łączna za 12 miesięcy** |
| Osobowy – 3 szt. |  |  |

1. Składka łączna

**za 12 miesięcy dla wszystkich pojazdów** wynosi:

…………………………zł…………gr.

**za 36 miesięcy dla wszystkich pojazdów** wynosi:

…………………………zł…………gr.

**ZAŁĄCZNIK NR 8 – dotyczy Części 01 i 02**

**(do Formularza Oferty)**

**Informacje dotyczące akceptacji warunków fakultatywnych podlegających ocenie**

**Jeżeli przedstawione poniżej warunki fakultatywne modyfikują warunki minimalne, to w przypadku ich akceptacji jako wiążące do oceny oferty i zawarcia umowy przyjmuje się zaakceptowane warunki fakultatywne. Każdorazowo Wykonawca powinien jednoznacznie ustosunkować się do poniższych warunków fakultatywnych (akceptacja, brak akceptacji).**

**Brak ustosunkowania się Wykonawcy/-ów do warunków fakultatywnych określonych w poszczególnych zadaniach poczytuje się jako ich niezaakceptowanie.**

**Część 01**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Akceptacja następujących warunków:** | **Liczba punktów** | **Akceptacja** | **Brak akceptacji** |
| **Ubezpieczenie mienia od wszystkich ryzyk** | | | |
| EIB 42 klauzula dodatkowej sumy ubezpieczenia – zwiększenie limitu do 2.000.000 PLN | 30 pkt |  |  |
| Klauzula reprezentantów EIB 01A | 20 pkt |  |  |
| **Ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej z tytułu prowadzenia działalności i posiadania mienia** | | | |
| Rozszerzenie zakresu odpowiedzialności o szkody wynikłe z wadliwie wydanych decyzji administracyjnych w związku z art. 417 k.c.- podlimit odpowiedzialności 500.000,00 PLN | 30 pkt |  |  |
| Rozszerzenie zakresu ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej o szkody związane z naruszeniem dóbr osobistych innych niż objęte zakresem szkody na osobie | 20 pkt |  |  |

**Część 02**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Akceptacja następujących warunków:** | **Liczba punktów** | **Akceptacja** | **Brak akceptacji** |
| **Ubezpieczenie auto-casco** | | | |
| Stała suma ubezpieczenia i wartość pojazdu w okresie 12 miesięcy | 30 pkt |  |  |
| Zniesienie franszyzy integralnej | 30 pkt |  |  |
| **Ubezpieczenie następstw nieszczęśliwych wypadków kierowcy i pasażerów** | | | |
| Trwałe następstwa zawału serca lub krwotoku powstałe u kierowcy lub pasażerów w związku ze zdarzeniami objętymi ochroną ubezpieczeniową. | 20 pkt |  |  |
| W przypadku uszczerbku na zdrowiu 5% sumy ubezpieczenia za każdy 1% trwałego uszczerbku | 20 pkt |  |  |