Załącznik nr 2 do SIWZ

………………………………………….....

*(Pieczęć Wykonawcy / Wykonawców)*

**FORMULARZ OFERTOWY**

**WYKONAWCA:**

*(w przypadku składania oferty przez Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia należy podać* *nazwy (firmy) oraz dokładne adresy wszystkich Wykonawców)*

|  |  |
| --- | --- |
| Nazwa: | …………………………………………………………………….. |
| Siedziba: | …………………………………………………………………….. |
| Numer REGON: | …………………………………………………………………….. |
| Numer NIP: | …………………………………………………………………….. |
| Numer KRS: | …………………………………………………………………….. |
| **reprezentowany przez:** | …………………………………………………………………….. |
| Nr telefonu/faks: | …………………………………………………………………….. |
| Osoba do kontaktu: | …………………………………………………………………….. |
| Nr tel.: | …………………………………………………………………….. |
| Adres poczty elektronicznej: | …………………………………………………………………….. |

**ZAMAWIAJĄCY:**

**Powiat Aleksandrowski reprezentowana przez Zarząd Powiatu w Aleksandrowie Kujawskim**

**ul. Słowackiego 8, 87- 700 Aleksandrów Kujawski**

**NIP: 891-16-23-744, REGON: 910866471**

Odpowiadając na ogłoszenie o przetargu nieograniczonym na:

**„Ubezpieczenie majątku i innych interesów Powiatu Aleksandrowskiego  
wraz z jednostkami organizacyjnymi””**

1. **Część I zamówienia - „Ubezpieczenie majątku i odpowiedzialności cywilnej Powiatu Aleksandrowskiego wraz z jednostkami organizacyjnymi”**

oferujemy wykonanie usług objętych zamówieniem, zgodnie z wymogami zawartymi w Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia, za cenę łączną:

.............................. **PLN, słownie złotych:** .............................................................................

/usługa zwolniona z podatku VAT zgodnie z art. 43 ust. 1 pkt 37 ustawy z dnia 11 marca 2004 r. o podatku od towarów i usług – tekst jednolity (Dz.U. z 2017, poz. 1221)

wynikającą z wypełnionego formularza cenowego, zawartego poniżej.

Termin wykonania zamówienia: **od dnia 01.09.2017 r. do dnia 31.08.2020 r.**

Termin związania ofertą i warunki płatności **zgodne z postanowieniami SIWZ**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **FORMULARZ CENOWY DOTYCZĄCY CZĘŚCI I ZAMÓWIENIA** | | | | | |
| **Przedmiot ubezpieczenia** | | | | **Suma ubezpieczenia** | **Składka za cały okres zamówienia (36 miesięcy)** |
| * + 1. **Ubezpieczenie mienia systemem od wszystkich ryzyk** | | | | | |
| **Lp.** | **Rodzaj mienia** | | | **Suma ubezpieczenia** |  |
| 1 | Budynki | | | 58 104 616,38 zł |  |
| 1A | Szklarnia | | | 1 319 864,88 zł |  |
| 2 | Budowle, obiekty małej architektury (Grupa 2 KŚT) | | | 2 363 263,64 zł |  |
| 3 | Wyposażenie, urządzenia, maszyny | | | 3 093 160,86 zł |  |
|  | **Pozostały przedmiot ubezpieczenia system pierwszego ryzyka** | | | | |
| 4 | Środki niskocenne | | | 650 000,00 zł |  |
| 5 | Zbiory biblioteczne | | | 40 000,00 zł |  |
| 6 | Mienie pracownicze | | | 556 000,00 zł |  |
| 7 | Środki obrotowe | | | 280 000,00 zł |  |
| 8 | Nakłady adaptacyjne | | | 250 000,00 zł |  |
| 9 | Gotówka w schowkach | | | 40 000,00 zł |  |
| 10 | Urządzenia i wyposażenie zewnętrzne nie objęte ochroną w systemie sum stałych | | | 50 000,00 zł |  |
| 11 | Znaki drogowe z konstrukcją wsporczą, elementy bezpieczeństwa ruchu drogowego, tablice z nazwami ulic, słupy oświetleniowe, lampy, sygnalizacja świetlna, oświetlenie uliczne, ogrodzenia, wiaty, maszty flagowe, wyposażenie placów zabaw | | | 20 000,00 zł |  |
| 12 | Budowle, obiekty małej architektury nieobjęte ochroną w systemie sum stałych | | | 50 000,00 zł |  |
| **Limity kradzieżowe i przedmiotów szklanych** | | | | | |
| 1 | Środki trwałe, w tym konto 013, maszyny, urządzenia i wyposażenie, mienie ruchome, sprzęt elektroniczny deklarowany do ubezpieczenia mienia od wszystkich ryzyk, środki niskocenne i zbiory biblioteczne oraz księgozbiory i materiały archiwalne, a także zbiory muzealne | | | 200 000,00 zł |  |
| 2 | Środki obrotowe | | | 150 000,00 zł |  |
| 3 | Gotówka i inne wartości pieniężne od kradzieży z włamaniem | | | 60 000,00 zł |  |
| 4 | Gotówka i inne wartości pieniężne od rabunku w lokalu, w tym podatki i inne opłaty zbierane przez sołtysów | | | 60 000,00 zł |  |
| 5 | Gotówka i inne wartości pieniężne od rabunku w transporcie, w tym podatki i inne opłaty zbierane przez sołtysów (teren RP) | | | 60 000,00 zł |  |
| 6 | Przedmioty szklane od stłuczenia | | | 20 000,00 zł |  |
| **Składka razem za ubezpieczenie mienia od wszystkich ryzyk** | | | | |  |
|  | * 1. **Ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej, w tym OC pracodawcy** | | | | |
| 1 | Odpowiedzialność cywilna deliktowa i kontraktowa | | 500 000,00 zł | |  |
| **3.Ubezpieczenie sprzętu elektronicznego** | | | | | |
| 1 | Sprzęt stacjonarny | | | 1 760 473,27 zł |  |
| 2 | Sprzęt przenośny | | | 284 301,80 zł |  |
| 3 | Kserokopiarki | | | 244 017,11 zł |  |
| 4 | Monitoring, urządzenia alarmowe | | | 382 134,71 zł |  |
| 5 | Centrale tel., faxy | | | 83 686,46 zł |  |
| 6 | Serwery | | | 261 655,88 zł |  |
| 7 | Klimatyzacja | | | 256 120,60 zł |  |
| 8 | Sprzęt medyczny/ rehabilitacyjny | | | 154 716,06 zł |  |
| 9 | Telebim | | | 20 984,00 zł |  |
| 10 | Infoboxy | | | 15 860,00 zł |  |
| **Rozszerzenia ubezpieczenia sprzętu elektronicznego system pierwszego ryzyka** | | | | | |
| 11 | Koszty odtworzenia danych, oprogramowania | | | 150 000,00 zł |  |
| 12 | Wymienne nośniki danych | | | 20 000,00 zł |  |
| 13 | Zwiększone koszty działalności | | | 50 000,00 zł |  |
| **Składka razem za ubezpieczenie sprzętu elektronicznego** | | | | |  |
| **4. Ubezpieczenie następstw nieszczęśliwych** | | | | | |
| 1 | Podopieczni Placówki Socjalizacyjnej | 30 osób | | 5 000,00 zł/ 1 os. w przypadku śmierci i trwałego uszczerbku na zdrowiu |  |
| 2 | Mieszkańcy Domu Pomocy Społecznej w Zakrzewie | 100 osób | | 5 000,00 zł/ 1 os. w przypadku śmierci i trwałego uszczerbku na zdrowiu |  |
| **Składka razem za ubezpieczenie następstw nieszczęśliwych wypadków** | | | | |  |
| **Składka łączna za wszystkie ubezpieczenia cz. I zamówienia** | | | | |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Klauzule dodatkowe i inne postanowienia szczególne fakultatywne, dotyczące części I zamówienia** | **Akceptacja** |
| **Ubezpieczenie mienia systemem od wszystkich ryzyk** | |
| Podwyższenie limitu odszkodowawczego na ryzyko katastrofy budowlanej wg podanej definicji z 4 000 000,00 zł do 6 000 000,00 zł na jedno i wszystkie zdarzenia |  |
| Przyjęcie podanej klauzuli aktów terroryzmu z limitem odszkodowawczym 500 000,00 zł |  |
| Przyjęcie podanej klauzuli wyrównania sumy ubezpieczenia |  |
| Przyjęcie podanej klauzuli przezornej sumy ubezpieczenia |  |
| Przyjęcie podanej klauzuli zmiany lokalizacji odbudowy |  |
| Przyjęcie podanej klauzuli pokrycia kosztów naprawy uszkodzeń w mieniu otaczającym |  |
| **Ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej** | |
| Przyjęcie podanej klauzuli 168 godzin |  |
| Zwiększenie obligatoryjnego limitu odpowiedzialności w ubezpieczeniu czystych strat finansowych (m.in. w związku z wydaniem lub niewydaniem decyzji administracyjnych lub aktów normatywnych) ze 300 000,00 zł do sumy 500 000,00 zł na jeden i wszystkie wypadki ubezpieczeniowe |  |
| Przyznanie ubezpieczającemu prawa do uzupełniania sumy gwarancyjnej po wypłacie odszkodowania, według stawki zgodnej ze złożoną ofertą |  |
| Zniesienie franszyzy integralnej w szkodach rzeczowych |  |
| **Ubezpieczenie sprzętu elektronicznego systemem ryzyk nienazwanych** | |
| Przyjęcie podanej klauzuli szybkiej likwidacji szkód |  |
| Rozszerzenie zakresu ochrony o szkody spowodowane atakiem hakerskim lub w wyniku innych cyberprzestępstw – do limitu w wysokości 300 000,00 zł na jedno i wszystkie zdarzenia w każdym okresie ubezpieczenia |  |
| Zniesienie udziału własnego |  |
| **Pozostałe klauzule dodatkowe** | |
| Przyjęcie podanej klauzuli funduszu prewencyjnego |  |
| Przyjęcie podanej klauzuli uznania okoliczności |  |
| Przyjęcie podanej klauzuli zmiany wielkości ryzyka |  |
| Przyjęcie podanej klauzuli wypłaty bezspornej części odszkodowania (nie dotyczy ubezpieczeń obowiązkowych i OC – dotyczy ubezpieczeń mienia) |  |
| Przyjęcie podanej klauzuli automatycznego pokrycia bez naliczania dodatkowej składki przy wzroście łącznej sumy ubezpieczenia do 10% we wszystkich jednostkach organizacyjnych *(ubezpieczenie mienia od wszystkich ryzyk i ubezpieczenie sprzętu elektronicznego)* |  |
| Przyjęcie podanej klauzuli automatycznego pokrycia konsumpcji sumy ubezpieczenia w ubezpieczeniu mienia systemem pierwszego ryzyka |  |

W kolumnie „Akceptacja” w wierszu dotyczącym akceptowanej klauzuli dodatkowej lub postanowień szczególnych proszę wpisać słowo **„Tak”** przypadku przyjęcia danej klauzuli lub postanowienia szczególnego oraz słowo **„Nie”** w przypadku nie przyjęcia. Brak słowa **„Tak”** lub **„Nie” uznany zostanie jako niezaakceptowanie danej klauzuli lub postanowienia szczególnego.**

*UWAGA:*

*W przypadku przyjęcia danej klauzuli lub postanowienia szczególnego, lecz w innej wersji niż podana w niniejszej specyfikacji, Zamawiający nie przyzna punktów dodatkowych.*

……………………………………………………………

*(podpis(y) osób uprawnionych do reprezentowania Wykonawcy zgodnie z dokumentami rejestrowymi lub wskazanych w pełnomocnictwie)*

………………………., dnia ………………………………..…..

*(miejscowość i data)*

1. **Część II zamówienia- „Ubezpieczenie pojazdów mechanicznych Powiatu Aleksandrowskiego”**

oferujemy wykonanie usług objętych zamówieniem, zgodnie z wymogami zawartymi w Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia, za cenę łączną:

.............................. **PLN, słownie złotych:** .............................................................................

/usługa zwolniona z podatku VAT zgodnie z art. 43 ust. 1 pkt 37 ustawy z dnia 11 marca 2004 r. o podatku od towarów i usług – tekst jednolity (Dz.U. z 2017, poz. 1221)

wynikającą z wypełnionego formularza cenowego, zawartego poniżej.

Termin wykonania zamówienia: **od dnia 01.09.2017 r. do dnia 31.08.2020 r.**

Termin związania ofertą i warunki płatności **zgodne z postanowieniami SIWZ**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **FORMULARZ CENOWY DOTYCZĄCY CZĘŚCI II ZAMÓWIENIA** | | | | | | |
| **Ubezpieczenia pojazdów mechanicznych: obowiązkowe OC posiadaczy pojazdów mechanicznych, Auto Casco, NNW kierowcy i pasażerów, Assistance** | | | | | | |
| **Numer rej.** | **Marka/Typ** | **Składka za cały okres zamówienia (36 miesięcy)** | | | | |
| **Ubezpieczenia Assistance bezskładkowe** | | | | |
| **OC** | **NNW** | **AC** | **Assistance płatny** | **Łączna składka za OC/AC/NNW** |
| **1** | Honda Accord |  |  |  |  |  |
| **2** | Volkswagen/AMZ- Kutno Transporter |  |  |  |  |  |
| **3** | Ford Transit Custom |  |  |  |  |  |
| **4** | Fiat Scudo |  |  |  |  |  |
| **5** | Skoda Fabia |  |  |  |  |  |
| **6** | Daewoo- FSO Motor Nubira 1.6 |  |  |  |  |  |
| **7** | Fiat Ducato |  |  |  |  |  |
| **8** | Ursus U-3512 KK |  |  |  |  |  |
| **9** | Daewoo Motor Polska Lublin 35 2.4 D |  |  |  |  |  |
| **10** | FS Lublin 2,4D |  |  |  |  |  |
| **11** | Man 17.192 |  |  |  |  |  |
| **12** | Biafamar T-169/1 |  |  |  |  |  |
| **13** | Wiola W3 |  |  |  |  |  |
| **14** | Metalchem T-629 |  |  |  |  |  |
| **15** | Ursus 1014 |  |  |  |  |  |
| **16** | CAT 428 |  |  |  |  |  |
| **17** | Citroen Furio |  |  |  |  |  |
| **18** | Suzuki Swift |  |  |  |  |  |
| **19** | FORD Transit |  |  |  |  |  |
| **20** | CNH International New Holland TL90A |  |  |  |  |  |
| **21** | CNH International New Holland TL90A |  |  |  |  |  |
| **22** | Ursus C 330 |  |  |  |  |  |
| **23** | Ursus C 330 |  |  |  |  |  |
| **24** | Ursus MF 255 |  |  |  |  |  |
| **25** | Zetor 7211 |  |  |  |  |  |
| **26** | Zetor 5340 |  |  |  |  |  |
| **27** | Deutz- Fahr Agrokid 210 |  |  |  |  |  |
| **28** | Autosan D-50 |  |  |  |  |  |
| **29** | SAM N-225/7 |  |  |  |  |  |
| **30** | IFA HV6011 |  |  |  |  |  |
| **31** | Autosan D-50 |  |  |  |  |  |
| **32** | Autosan D-47B |  |  |  |  |  |
| **33** | Autosan D-35B |  |  |  |  |  |
| **34** | Autosan D-36B |  |  |  |  |  |
| **35** | MT 640 Viking |  |  |  |  |  |
| **36** | Class Dominator 85 |  |  |  |  |  |
| **37** | Sam |  |  |  |  |  |
| **38** | AT- 100 |  |  |  |  |  |
| **39** | Murray |  |  |  |  |  |
| **40** | Deutz 6150 |  |  |  |  |  |
| **41** | Iveco 35S18 |  |  |  |  |  |
| **42** | Citroen Berlingo |  |  |  |  |  |
| **43** | TYM T353 |  |  |  |  |  |
| **44** | Pronar T655 |  |  |  |  |  |
| **45** | Dacia Duster |  |  |  |  |  |
| **46** | Ursus 4512 |  |  |  |  |  |
| **47** | Autosan D-732 00 |  |  |  |  |  |
| **48** | JCB 3CX Turbo Plus |  |  |  |  |  |
| **49** | Teknamotor Skorpion |  |  |  |  |  |
| **50** | Meprozet T059 |  |  |  |  |  |
| **RAZEM** | |  |  |  |  |  |
| **Razem składka za ubezpieczenia komunikacyjne** | | | | |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Klauzule dodatkowe i inne postanowienia szczególne fakultatywne, dotyczące części II zamówienia** | **Akceptacja** |
| Uznanie za szkodę częściową uszkodzenie ubezpieczonego pojazdu w takim zakresie, że koszt jego naprawy nie przekracza 80% jego wartości rynkowej na dzień ustalania odszkodowania |  |
| Przyjęcie podanej klauzuli szkody całkowitej |  |
| Przyjęcie odpowiedzialności za szkody z ubezpieczenia Auto Casco powstałe podczas kierowania pojazdem w stanie nietrzeźwości albo po spożyciu alkoholu, lub pod wpływem środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii |  |
| Przyjęcie gwarantowanej sumy ubezpieczenia w każdym rocznym okresie ubezpieczenia |  |
| Przyjęcie podanej klauzuli ubezpieczenia pojazdu niezabezpieczonego |  |
| Przyjęcie podanej klauzuli funduszu prewencyjnego w wysokości 5% płaconej składki |  |

W kolumnie „Akceptacja” w wierszu dotyczącym akceptowanej klauzuli dodatkowej lub postanowień szczególnych proszę wpisać słowo **„Tak”** przypadku przyjęcia danej klauzuli lub postanowienia szczególnego oraz słowo **„Nie”** w przypadku nie przyjęcia. Brak słowa **„Tak”** lub **„Nie” uznany zostanie jako niezaakceptowanie danej klauzuli lub postanowienia szczególnego.**

*UWAGA:*

*W przypadku przyjęcia danej klauzuli lub postanowienia szczególnego, lecz w innej wersji niż podana w niniejszej specyfikacji, Zamawiający nie przyzna punktów dodatkowych.*

………………………………………………………………

*(podpis(y) osób uprawnionych do reprezentowania Wykonawcy zgodnie z dokumentami rejestrowymi lub wskazanych w pełnomocnictwie)*

………………………., dnia ………………………………..…..

**Część III zamówienia - „Ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej Samodzielnego Publicznego Zakładu Leczniczo- Opiekuńczego w Raciążku”**

oferujemy wykonanie usług objętych zamówieniem, zgodnie z wymogami zawartymi w Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia, za cenę łączną:

.............................. **PLN, słownie złotych:** .............................................................................

/usługa zwolniona z podatku VAT zgodnie z art. 43 ust. 1 pkt 37 ustawy z dnia 11 marca 2004 r. o podatku od towarów i usług – tekst jednolity (Dz.U. z 2017, poz. 1221)

wynikającą z wypełnionego formularza cenowego, zawartego poniżej.

Termin wykonania zamówienia: **od dnia 01.09.2017 r. do dnia 31.08.2020 r.**

Termin związania ofertą i warunki płatności **zgodne z postanowieniami SIWZ**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **FORMULARZ CENOWY DOTYCZĄCY CZĘŚCI III ZAMÓWIENIA** | | |
| **Ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej Samodzielnego Publicznego Zakładu Leczniczo- Opiekuńczego w Raciążku** | | |
| **Przedmiot ubezpieczenia** | **Suma ubezpieczenia** | **Składka za cały okres zamówienia**  **(36 miesięcy)** |
| A. obowiązkowe ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą | 75 000 euro na jeden wypadek ubezpieczeniowy (zdarzenie) i 350 000 euro w odniesieniu do wszystkich wypadków ubezpieczeniowych (zdarzeń) w okresie ubezpieczenia |  |
| B. dobrowolne ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej zakładu opieki zdrowotnej z tytułu prowadzonej działalności, posiadanego i użytkowanego mienia | 500 000,00 zł na jeden i wszystkie wypadki ubezpieczeniowe w każdym rocznym okresie ubezpieczenia |  |
|  | |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Klauzule dodatkowe i inne postanowienia szczególne fakultatywne, dotyczące części III zamówienia** | **Akceptacja** |
| Przyznanie ubezpieczającemu prawa do uzupełniania sumy gwarancyjnej po wypłacie odszkodowania, według stawki zgodnej ze złożoną ofertą |  |
| Przyjęcie klauzuli 168 godzin |  |
| Przyjęcie podanej klauzuli uznania okoliczności |  |
| Przyjęcie podanej klauzuli zmiany wielkości ryzyka |  |
| Zniesienie franszyzy integralnej w szkodach rzeczowych |  |

W kolumnie „Akceptacja” w wierszu dotyczącym akceptowanej klauzuli dodatkowej lub postanowień szczególnych proszę wpisać słowo **„Tak”** przypadku przyjęcia danej klauzuli lub postanowienia szczególnego oraz słowo **„Nie”** w przypadku nie przyjęcia. Brak słowa **„Tak”** lub **„Nie” uznany zostanie jako niezaakceptowanie danej klauzuli lub postanowienia szczególnego.**

*UWAGA:*

*W przypadku przyjęcia danej klauzuli lub postanowienia szczególnego, lecz w innej wersji niż podana w niniejszej specyfikacji, Zamawiający nie przyzna punktów dodatkowych.*

………………………………………………………………

*(podpis(y) osób uprawnionych do reprezentowania Wykonawcy zgodnie z dokumentami rejestrowymi lub wskazanych w pełnomocnictwie)*

………………………., dnia ………………………………..…..

**Oświadczamy, że:**

1. zapoznaliśmy się ze Specyfikacją Istotnych Warunków Zamówienia i nie wnosimy do niej zastrzeżeń,
2. zdobyliśmy konieczne informacje dotyczące realizacji zamówienia oraz przygotowania i złożenia oferty,
3. uważamy się związani niniejszą ofertą przez okres wskazany przez Zamawiającego w Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia,
4. wybór niniejszej oferty *(\** ***niewłaściwe skreślić****)*:

* nie będzie prowadzić do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego;**\***
* będzie prowadzić do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego w następującym zakresie:**\***....................................................................................................................................................................................................................................................................................

*Wykonawca, składając ofertę, zobowiązany jest poinformować Zamawiającego, czy wybór oferty będzie prowadzić do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego zgodnie z przepisami o podatku od towarów i usług, wskazując nazwę (rodzaj) usługi, której świadczenie będzie prowadzić do jego powstania oraz wskazując jej wartość bez kwoty podatku. Brak wymaganych skreśleń w oświadczeniu wyżej oznacza, że złożona oferta nie będzie prowadzić do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego*

1. przedstawione w Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia warunki zawarcia umowy oraz wzór umowy zostały przez nas zaakceptowane i wyrażamy gotowość realizacji zamówienia zgodnie z SIWZ i umową,
2. zamierzamy\*/ nie zamierzamy\* powierzyć podwykonawcom usług, objętych przedmiotem zamówienia;

*\* niepotrzebne skreślić*

zamierzamy powierzyć wymienionym poniżej podwykonawcom następujący zakres usług, objętych przedmiotem zamówienia (wypełniają Wykonawcy, którzy deklarują taki zamiar):

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Powierzany podwykonawcom zakres usług ubezpieczeniowych** | **Podwykonawca (firma)** |
|  |  |  |

1. wyrażamy zgodę na:
2. ratalną (kwartalną) płatność składki,
3. przyjęcie do ochrony wszystkich miejsc prowadzenia działalności
4. przyjęcie wszystkich warunków wymaganych przez Zamawiającego dla poszczególnych rodzajów ubezpieczeń i ryzyk wymienionych w załącznikach do SIWZ,
5. na wystawianie polis na okres krótszy niż 1 rok; w takim przypadku składka roczna rozliczana będzie „co do dnia” za faktyczny okres ochrony - nie będzie miała zastosowania składka minimalna z polisy ubezpieczeniowej, z uwzględnieniem przepisów ustawy z dnia 22.05.2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych (tekst jednolity Dz.U. z 2016 r., poz. 2060 z późn. zm.)

**Oświadczamy, że** *(dotyczy wyłącznie Wykonawcy – towarzystwa ubezpieczeń wzajemnych)*

1. statut reprezentowanego przez nas Wykonawcy – towarzystwa ubezpieczeń wzajemnych przewiduje, że towarzystwo ubezpiecza także osoby niebędące członkami towarzystwa;
2. w przypadku wyboru oferty reprezentowanego przez nas Wykonawcy – towarzystwa ubezpieczeń wzajemnych, towarzystwo udzieli ochrony ubezpieczeniowej Zamawiającemu, jako osobie niebędącej członkiem towarzystwa;
3. zgodnie z art. 111 ust. 2 ustawy z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej (Dz.U. z 2015 r., poz. 1844) Zamawiający nie będzie zobowiązany do pokrywania strat towarzystwa przez wnoszenie dodatkowej składki ubezpieczeniowej.

**W sprawach nieuregulowanych w SIWZ i w ofercie mają zastosowanie następujące Ogólne Warunki Ubezpieczenia i szczególne warunki ubezpieczenia:** *(należy wpisać wszystkie ogólne i szczególne warunki z datami zatwierdzenia przez Zarząd Wykonawcy i wszystkie aneksy do tych warunków obowiązujące na dzień składania oferty)*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Wyszczególnienie wszystkich obowiązujących ogólnych i szczególnych warunków ubezpieczenia oraz aneksów do tych warunków, mających zastosowanie do niniejszego zamówienia** | **Data zatwierdzenia przez Zarząd Wykonawcy** |
| **Ubezpieczenie mienia od wszystkich ryzyk** | | |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| **Ubezpieczenie sprzętu elektronicznego od wszystkich ryzyk** | | |
|  |  |  |
| **Ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej** | | |
|  |  |  |
| **Ubezpieczenie następstw nieszczęśliwych wypadków** | | |
|  |  |  |
| **Ubezpieczenia komunikacyjne (OC, AC, NNW, ZK, Assistance)** | | |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| **Ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej Samodzielnego Publicznego Zakładu Leczniczo- Opiekuńczego w Raciążku** | | |
|  |  |  |
|  |  |  |

Sposób reprezentowania Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia (Pełnomocnik) na potrzeby niniejszego zamówienia jest następujący:

|  |  |
| --- | --- |
| Imię i nazwisko: | …………………………………………………………………….. |
| Stanowisko: | …………………………………………………………………….. |
| Telefon / Faks | …………………………………………………………………….. |
| Numer NIP: | …………………………………………………………………….. |

Zakres:

1. do reprezentowania w postępowaniu\*
2. do reprezentowania w postępowaniu i zawarcia umowy\*

*\* niepotrzebne skreślić*

*(wypełniają jedynie Wykonawcy składający ofertę wspólną)*

Załącznikami do niniejszej oferty są następujące dokumenty :

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Wyszczególnienie** | **Nr strony** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

Zastrzeżenie:

Załączniki nr ……………………………….…………………………. nie mogą być udostępnione, ponieważ zawierają informacje stanowiące tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji.

………………………………………………………………

*(podpis(y) osób uprawnionych do reprezentowania Wykonawcy zgodnie z dokumentami rejestrowymi lub wskazanych w pełnomocnictwie)*

………………………., dnia ………………………………..…..

*(miejscowość i data)*