Załącznik nr 2b do SIWZ - FORMULARZ OFERTOWY I CENOWY DO CZĘŚCI II

Pieczęć Wykonawcy i nr tel./faxu oraz adres poczty elektronicznej

FORMULARZ OFERTOWY

My, niżej podpisani:

.....

.....

.....

działając w imieniu i na rzecz Wykonawcy/ wykonawców występujących wspólnie*:

.....

(Zarejestrowana nazwa Wykonawcy/ pełnomocnika Wykonawców wspólnie ubiegających się o zamówienie)*

.....

(Numer telefonu/ numer faxu/ oraz adres poczty elektronicznej)

przystępując do postępowania o udzielenie zamówienia publicznego na:

Ubezpieczenie mienia i innych interesów Gminy Choroszcz wraz z jednostkami organizacyjnymi, instytucjami kultury, Zakładem Energetyki Cieplnej, Wodociągów i Kanalizacji w Choroszczy Sp. z o.o. oraz ubezpieczenie członków Ochotniczej Straży Pożarnej wraz z młodzieżową drużyną Ochotniczej Straży Pożarnej Gminy Choroszcz

CZĘŚĆ II

1. **Ubezpieczenie następstw nieszczęśliwych wypadków członków Ochotniczej Straży Pożarnej wraz z młodzieżową drużyną Ochotniczej Straży Pożarnej Gminy Choroszcz – zakres I bezimienny**
2. **Ubezpieczenie następstw nieszczęśliwych wypadków członków Ochotniczej Straży Pożarnej wraz z młodzieżową drużyną Ochotniczej Straży Pożarnej Gminy Choroszcz – zakres II imienny**

składamy niniejszą ofertę na wykonanie zamówienia i:

1. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się z wymaganiami Zamawiającego, dotyczącymi przedmiotu zamówienia, zamieszczonymi w Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia wraz z załącznikami i nie wnosimy do nich żadnych zastrzeżeń.
2. Wybór niniejszej oferty będzie prowadzić do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego (proszę zaznaczyć właściwą opcję):

   □ **NIE**

   □ TAK – *w takim przypadku należy wskazać nazwę (rodzaj) towaru lub usługi, których dostawa lub świadczenie będzie prowadzić do jego powstania oraz wskazać ich wartość bez kwoty podatku.*

3. Oferujemy wykonanie przedmiotu zamówienia zgodnie z wymogami zawartymi w specyfikacji istotnych warunków zamówienia, za łączną kwotę: …… **PLN,**

słownie …… ……..... PLN

(składka za trzyletni okres ochrony ubezpieczeniowej – planowany od dnia 01.01.2016 r. do 31.12.2019 r., usługa zwolniona z podatku VAT zgodnie z art. 43 ust. 1 pkt 37 – Dz. U. z 2004 r., Nr 54., poz. 535 z późn. zm.) w rozbiciu na:
1) I okres ubezpieczenia: 12 miesięcy - ……. zł.
2) II okres ubezpieczenia: 12 miesięcy - …… zł
3) III okres ubezpieczenia: 12 miesięcy - ……zł

Składka płatna jednorazowo według poniższego harmonogramu:

W I roku ubezpieczenia:
Składka płatna do 15.02.2019 r.

W II roku ubezpieczenia
Składka płatna do 15.02.2020 r.

W III roku ubezpieczenia:
Składka płatna do 15.02.2021 r.

wynikającą z wypełnionego formularza cenowego, zawartego poniżej.

3. Termin wykonania zamówienia**: 36 miesięcy od daty zawarcia umowy (planowany od dnia 01.01.2019 r do dnia 31.12.2021 r.)**

4. W przypadku wyboru naszej oferty jako najkorzystniejszej zobowiązujemy się do podpisania umowy w sprawie zamówienia na warunkach określonych w Projekcie umowy, stanowiącym załącznik nr 3 b do SIWZ.
5. Zarejestrowane nazwy i adresy wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia*

.....

.....

.....

6. Oświadczamy, że zamierzamy powierzyć realizację następujących części zamówienia podwykonawcom*

Lp.	Część zamówienia powierzona do realizacji podwykonawcom	Firma (nazwa) podwykonawcy	powołuję się na zasoby podwykonawcy w celu wykazania spełniania warunków udziału w postępowaniu, o których mowa w art. 22 ust. 1 ustawy. **TAK / NIE**

7. Oświadczam, że wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO[1)] wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu.**

8. Załącznikami do niniejszego formularza, stanowiącymi integralną część oferty, są:
   1) Formularz cenowy
   2) .....
   3) ……..
   4) …….

.....

Miejscowość, data, podpis osoby uprawnionej
do reprezentowania Wykonawcy

**Skreślić niepotrzebne*

[1)] 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.

*** 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)*

Załącznik nr 1 do formularz ofertowego

FORMULARZ CENOWY

-

KLAUZULE MAJĄCE ZASTOSOWANIE DO CAŁEGO PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA

LP	NAZWA KLAUZULI OBLIGATORYJNEJ	Deklaracja przyjęcia TAK/NIE
1.	Klauzula warunków i taryf- dotyczy 36 miesięcy	
2.	Klauzula wyłączenia regresu	
3.	Klauzula rozstrzygania sporów	
4.	Klauzula płatności rat	
5.	Klauzula gwarancji niezmienności stawek	

LP	NAZWA KLAUZULI FAKULTATYWNEJ	Deklaracja przyjęcia TAK/NIE	LICZBA PKT
1.	Klauzula zapłaty składki		
2.	Klauzula opóźnienia w płatności składki lub jej pierwszej raty		
3.	Klauzula umów krótkoterminowych		
4.	Klauzula wypłaty zaliczki		

W niniejszej części II zamówienia Zamawiający wymaga złożenia oferty cenowej na Zakres I i Zakres II oraz podania ceny łącznej za oba Zakresy - zgodnie z poniższą tabelą. Zamawiający, po przedstawieniu oferty przez Wykonawcę, może dokonać wyboru tylko Zakresu I albo Zakresu I i II łącznie (prawo opcji).

Lp	Nazwa przedmiotu	Suma ubezpieczenia	Taryfa składki w % lub PLN	Składka za 1 rok	Składka za okres 3 lat
1	Członkowie OSP w liczbie młodzieżowa drużyna OSP	ZAKRES I bezimienny			
		ZAKRES II imienny			
	Składka łącznie				

LP	NAZWA KLAUZULI Fakultatywnej	Deklaracja przyjęcia TAK/NIE	LICZBA PKT

1	Klauzula automatycznego włączenia do ubezpieczenia członków OSP		

W kolumnie „Deklaracja przyjęcia” w wierszu dotyczącym akceptowanej klauzuli dodatkowej lub postanowień szczególnych proszę wpisać słowo **„Tak”** przypadku przyjęcia danej klauzuli lub postanowienia szczególnego, słowo **„Nie”** w przypadku nie przyjęcia, lub „ **proponowaną treść klauzuli”**. Punktacja zgodnie z kryterium oceny.

Ogólne warunki ubezpieczenia, które mają zastosowanie do ww. ryzyk
…….
……..

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

…….. …..….....

(data) (pieczątka i podpis Wykonawcy)