**Załącznik nr 2 do SIWZ: Formularz „Oferta”**

………………………….……………….……………………….....

*(Pieczęć Wykonawcy/ Wykonawców)*

**FORMULARZ OFERTA**

1. **Dane dotyczące Wykonawcy**
2. **Firma Wykonawcy** *(należy wpisać dane Wykonawcy, który posiada uprawnienia do wykonywania działalności ubezpieczeniowej, tzn. centralę zakładu ubezpieczeń lub główny oddział w Polsce w przypadku zagranicznego zakładu ubezpieczeń):*

|  |  |
| --- | --- |
| Firma (nazwa)\*: | .............................................................................................................................................................................. |
| Adres: | .............................................................................................................................................................................. |
| Telefon/faks: | .............................................................................................................................................................................. |
| NIP: | .............................................................................................................................................................................. |
| REGON: | .............................................................................................................................................................................. |
| e-mail: | .............................................................................................................................................................................. |

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

1. **Jednostka Wykonawcy, która będzie brała udział w realizacji zamówienia** *(należy wpisać dane oddziału, przedstawicielstwa, innej jednostki organizacyjnej Wykonawcy lub przedsiębiorcy wykonującego czynności na rzecz Wykonawcy w formie podobnej do przedstawicielstwa- jeśli dotyczy):*

|  |  |
| --- | --- |
| Firma (nazwa): | .............................................................................................................................................................................. |
| Adres: | .............................................................................................................................................................................. |
| Telefon/faks: | .............................................................................................................................................................................. |

1. **Osoba uprawniona przez Wykonawcę do podpisania i złożenia niniejszej oferty** *(jeśli dotyczy):*

|  |  |
| --- | --- |
| Imię i nazwisko: | ................................................................................................................................................................... |
| Stanowisko: | ................................................................................................................................................................... |
| Telefon/faks: | ................................................................................................................................................................... |
| e-mail: | ................................................................................................................................................................... |

1. **Dane dotyczące Zamawiającego:**

**Gmina Kluczewsko**

**ul. Spółdzielcza 12**

**29-120 Kluczewsko**

**NIP: 6090003613**

**REGON: 590648050**

1. Składając ofertę w postępowaniu o zamówienie publiczne, prowadzonym w trybie przetargu nieograniczonego na **,,Ubezpieczenie majątku i innych interesów Gminy Kluczewsko wraz   
   z jednostkami organizacyjnymi i instytucjami kultury”**, **oferujemy wykonanie zamówienia, zgodnie z wymogami Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia za cenę**:
2. **Część I zamówienia - „Ubezpieczenie majątku i odpowiedzialności cywilnej Gminy kluczewsko wraz z jednostkami organizacyjnymi i instytucjami kultury”**

.................................................... 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 r., poz. 1221 z późn. zm.)/

wynikającą z wypełnionego formularza cenowego, zawartego poniżej.

Termin wykonania zamówienia: **36 miesięcy, począwszy od dnia 11.02.2018 r.**

Termin związania ofertą i warunki płatności: **zgodne z postanowieniami specyfikacji istotnych warunków zamówienia**.

***Uwaga - jeśli Wykonawca nie składa oferty na niniejszą część zamówienia należy postawić kreskę lub wprowadzić zapis: Nie dotyczy.***

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **FORMULARZ CENOWY DOTYCZĄCY CZĘŚCI I ZAMÓWIENIA** | | |
| **lp.** | **Zakres zamówienia** | **Składka za 36 miesięcy** |
| **1** | **Ubezpieczenie mienia od wszystkich ryzyk** | **zł** |
| **2** | **Ubezpieczenie sprzętu elektronicznego od wszystkich ryzyk** | **zł** |
| **3** | **Ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej** | **zł** |
| **Razem składka do zapłaty za I część zamówienia (suma składek z wierszy 1, 2 i 3):** | | **zł** |

|  |  |
| --- | --- |
| **Klauzule dodatkowe i inne postanowienia szczególne fakultatywne,**  **dotyczące części I zamówienia** | **Akceptacja** |
| **Ubezpieczenie mienia od wszystkich ryzyk** | |
| Przyjęcie podanej klauzuli przezornej sumy ubezpieczenia – 5 punktów |  |
| Przyjęcie podanej klauzuli aktów terroryzmu – 5 punktów |  |
| Przyjęcie podanej klauzuli wyrównania sumy ubezpieczenia – 3 punkty |  |
| Przyjęcie podanej klauzuli pokrycia kosztów naprawy uszkodzeń powstałych w mieniu otaczającym – 3 punkty |  |
| Przyjęcie podanej klauzuli zmiany lokalizacji odbudowy – 4 punkty |  |
| Zniesienie franszyzy integralnej – 6 punktów |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej** | |
| Zwiększenie obligatoryjnego limitu odpowiedzialności w ubezpieczeniu czystych strat finansowych (m.in. w związku z wydaniem lub niewydaniem decyzji administracyjnych lub aktów normatywnych), do wysokości sumy gwarancyjnej na jeden i wszystkie wypadki ubezpieczeniowe – 6 punktów |  |
| Rozszerzenie zakresu ubezpieczenia o szkody osobowe, do których naprawienia ubezpieczony zobowiązany będzie w oparciu o zasadę słuszności – 4 punkty |  |
| Rozszerzenie zakresu ubezpieczenia o szkody wyrządzone umyślnie, z podlimitem 300 000,00 zł na jeden i wszystkie wypadki ubezpieczeniowe – 4 punkty |  |
| Przyznanie ubezpieczającemu prawa do uzupełniania sumy gwarancyjnej po wypłacie odszkodowania, według stawki zgodnej ze złożoną ofertą – 4 punkty |  |
| Przyjęcie podanej klauzuli 168 godzin – 4 punkty |  |
| Zniesienie franszyzy integralnej w szkodach rzeczowych – 6 punktów |  |
| **Ubezpieczenie sprzętu elektronicznego od wszystkich ryzyk** | |
| Przyjęcie podanej klauzuli szybkiej likwidacji szkód – 4 punkty |  |
| Rozszerzenie zakresu ochrony o szkody spowodowane atakiem hakerskim  lub w wyniku innych cyberprzestępstw – do limitu w wysokości 500 000,00 zł na jedno i wszystkie zdarzenia w każdym okresie ubezpieczenia – 6 punktów |  |
| Zniesienie udziału własnego – 6 punktów |  |
| **Pozostałe klauzule dodatkowe** | |
| Przyjęcie podanej klauzuli funduszu prewencyjnego – 6 punktów |  |
| Zwiększenie limitu w ryzyku katastrofy budowlanej do kwoty 8 mln zł (limit wspólny w ubezpieczeniu mienia i sprzętu elektronicznego od wszystkich ryzyk) – 6 punktów |  |
| Zwiększenie do kwoty 5 mln zł bezskładkowego limitu w klauzuli automatycznego pokrycia (limit wspólny w ubezpieczeniu mienia i sprzętu elektronicznego od wszystkich ryzyk) – 6 punktów |  |
| Przyjęcie podanej klauzuli automatycznego pokrycia konsumpcji sumy ubezpieczenia w ubezpieczeniu mienia systemem pierwszego ryzyka – 3 punkty |  |
| Przyjęcie podanej klauzuli uznania okoliczności – 3 punkty |  |
| Przyjęcie podanej klauzuli zmiany wielkości ryzyka – 3 punkty |  |
| Przyjęcie podanej klauzuli wypłaty bezspornej części odszkodowania – 3 punkty |  |

*W kolumnie „Akceptacja” w wierszu dotyczącym akceptowanej klauzuli dodatkowej lub postanowień szczególnych proszę wpisać słowo „Tak” w przypadku przyjęcia danej klauzuli lub postanowienia szczególnego oraz słowo „Nie” w przypadku nieprzyjęcia. Brak słowa „Tak” lub „Nie” uznany zostanie jako niezaakceptowanie danej klauzuli lub postanowienia szczególnego. W przypadku przyjęcia danej klauzuli lub postanowienia szczególnego, lecz w innej wersji niż podana w niniejszej specyfikacji, Zamawiający nie przyzna punktów dodatkowych.*

…………………………………………….………………………

*(pieczątka i podpis osoby/osób uprawnionej/nych*

*do reprezentowania wykonawcy/wykonawców)*

1. **Część II zamówienia - „Ubezpieczenie pojazdów mechanicznych Gminy Kluczewsko”**

................................................ 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 r., poz. 1221 z późn. zm.)/

wynikającą z wypełnionego formularza cenowego, zawartego poniżej.

Termin wykonania zamówienia: **36 miesięcy, począwszy od dnia 11.02.2018 r.**

Termin związania ofertą i warunki płatności: **zgodne z postanowieniami specyfikacji istotnych warunków zamówienia**.

***Uwaga - jeśli Wykonawca nie składa oferty na niniejszą część zamówienia należy postawić kreskę lub wprowadzić zapis: Nie dotyczy.***

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **FORMULARZ CENOWY DOTYCZĄCY CZĘŚCI II ZAMÓWIENIA** | | |
| **lp.** | **Zakres zamówienia** | **Składka za 36 miesięcy** |
| 1 | Ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych | **zł** |
| 2 | Ubezpieczenie auto casco | **zł** |
| 3 | Ubezpieczenie następstw nieszczęśliwych wypadków kierowców i pasażerów | **zł** |
| **Razem składka do zapłaty za II część zamówienia(suma składek z wierszy 1, 2 i 3):** | | **zł** |

|  |  |
| --- | --- |
| **Klauzule dodatkowe i inne postanowienia szczególne fakultatywne, dotyczące części II zamówienia** | **Akceptacja** |
| Podwojenie wysokości minimalnych sum gwarancyjnych w obowiązkowym ubezpieczeniu odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych – 20 punktów |  |
| Przyjęcie odpowiedzialności za szkody w ubezpieczeniu Auto Casco spowodowane w trakcie zamieszek, rozruchów, lub strajków przez osoby uczestniczące w tych wydarzeniach; zakres ubezpieczenia obejmuje również szkody spowodowane przez działania władz podjęte w celu przywrócenia porządku publicznego – 20 punktów |  |
| 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 – 10 punktów |  |
| Wypłata świadczenia kulancyjnego do limitu na wszystkie pojazdy łącznie w wysokości 30 000,00 zł w przypadku zaistnienia zdarzenia, w odniesieniu do którego nie będzie pewności, czy jest ono objęte zakresem ubezpieczenia i odpowiedzialnością ubezpieczyciela – 20 punktów |  |
| Przyjęcie gwarantowanej sumy ubezpieczenia auto casco przez każdy roczny okres ubezpieczenia pojazdów – 20 punktów |  |
| Przyjęcie podanej klauzuli funduszu prewencyjnego – 10 punktów |  |

*W kolumnie „Akceptacja” w wierszu dotyczącym akceptowanej klauzuli dodatkowej lub postanowień szczególnych proszę wpisać słowo „Tak” w przypadku przyjęcia danej klauzuli lub postanowienia szczególnego oraz słowo „Nie” w przypadku nieprzyjęcia. Brak słowa „Tak” lub „Nie” uznany zostanie jako niezaakceptowanie danej klauzuli lub postanowienia szczególnego. W przypadku przyjęcia danej klauzuli lub postanowienia szczególnego, lecz w innej wersji niż podana w niniejszej specyfikacji, Zamawiający nie przyzna punktów dodatkowych.*

……………………………………………….………………………

*(pieczątka i podpis osoby/osób uprawnionej/nych do reprezentowania wykonawcy/wykonawców)*

1. **Część III zamówienia - „Ubezpieczenie następstw nieszczęśliwych wypadków członków Ochotniczych Straży Pożarnych Gminy Kluczewsko oraz ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków sołtysów”.**

............................................. 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 r., poz. 1221 z późn. zm.)/

wynikającą z wypełnionego formularza cenowego, zawartego poniżej.

Termin wykonania zamówienia: **36 miesięcy, począwszy od dnia 11.02.2018 r.**

Termin związania ofertą i warunki płatności: **zgodne z postanowieniami specyfikacji istotnych warunków zamówienia**.

***Uwaga - jeśli Wykonawca nie składa oferty na niniejszą część zamówienia należy postawić kreskę lub wprowadzić zapis: Nie dotyczy.***

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **FORMULARZ CENOWY DOTYCZĄCY CZĘŚCI III ZAMÓWIENIA** | | |
| **lp.** | **Zakres zamówienia** | **Składka za 36 miesięcy** |
| 1 | Następstwa nieszczęśliwych wypadków członków OSP – (wariant drużynowy) | **zł** |
| 2 | Następstwa nieszczęśliwych wypadków członków OSP – (wariant imienny) | **zł** |
| 3 | Ubezpieczenie NNW sołtysów | **zł** |
| **Razem składka do zapłaty za III część zamówienia (suma składek z wierszy 1, 2 i 3):** | | **zł** |

|  |  |
| --- | --- |
| **Klauzule dodatkowe i inne postanowienia szczególne fakultatywne, dotyczące części III zamówienia** | **Akceptacja** |
| W **zakresie I** ubezpieczenia (drużynowym), przy doznaniu przez Ubezpieczonego trwałego uszczerbku na zdrowiu przekraczającego 25%, wypłata odszkodowania w procencie sumy ubezpieczenia odpowiadającym dwukrotności doznanego uszczerbku na zdrowiu (progresywne ustalanie odszkodowania) – 20 punktów |  |
| Rozszerzenie **zakresu I** ubezpieczenia (drużynowym) o zasiłek dzienny z tytułu niezdolności do pracy spowodowanej zdarzeniem objętym umową ubezpieczenia w wysokości 50,00 zł za każdy dzień (przy leczeniu ambulatoryjnym od 7 dnia od wypadku) – 15 punktów |  |
| Rozszerzenie **zakresu I** ubezpieczenia (drużynowym) o dietę szpitalną w wysokości 50,00 zł za dzień pobytu ubezpieczonego w szpitalu, spowodowany zdarzeniem objętym umową ubezpieczenia, przez maksymalny okres 60 dni – 20 punktów |  |
| W **zakresie II** ubezpieczenia (imiennym) objęcie bezskładkowym ubezpieczeniem 5 nowych członków OSP w każdym rocznym okresie ubezpieczenia – 20 punktów |  |
| Przyjęcie podanej klauzuli funduszu prewencyjnego – 25 punktów |  |

*W kolumnie „Akceptacja” w wierszu dotyczącym akceptowanej klauzuli dodatkowej lub postanowień szczególnych proszę wpisać słowo „Tak” w przypadku przyjęcia danej klauzuli lub postanowienia szczególnego oraz słowo „Nie” w przypadku nieprzyjęcia. Brak słowa „Tak” lub „Nie” uznany zostanie jako niezaakceptowanie danej klauzuli lub postanowienia szczególnego. W przypadku przyjęcia danej klauzuli lub postanowienia szczególnego, lecz w innej wersji niż podana w niniejszej specyfikacji, Zamawiający nie przyzna punktów dodatkowych.*

…………………………………………….………………………

*(pieczątka i podpis osoby/osób uprawnionej/nych do reprezentowania wykonawcy/wykonawców)*

1. **Oświadczamy, że:**
2. zapoznaliśmy się ze specyfikacją istotnych warunków zamówienia oraz z wyjaśnieniami   
   do specyfikacji istotnych warunków zamówienia i jej modyfikacjami (jeżeli takie miały miejsce)   
   i nie wnosimy do nich zastrzeżeń,
3. zdobyliśmy konieczne informacje dotyczące realizacji zamówienia oraz przygotowania i złożenia oferty,
4. uważamy się związani niniejszą ofertą przez okres wskazany przez zamawiającego w specyfikacji istotnych warunków zamówienia,
5. przedstawione w specyfikacji istotnych warunków zamówienia warunki zawarcia umowy oraz wzór umowy zostały przez nas zaakceptowane i wyrażamy gotowość realizacji zamówienia zgodnie z postanowieniami specyfikacji i mowy,
6. najpóźniej w terminie 3 dni przed datą zawarcia umowy przedstawimy dokument kalkulacyjny stanowiący jej załącznik, określający szczegółowy sposób obliczenia składki, tzn. zastosowane stawki i składki roczne w odniesieniu do poszczególnych składników mienia i rodzajów ubezpieczenia,
7. wybór niniejszej oferty:

* 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. **zamierzamy/ nie zamierzamy**\* powierzyć podwykonawcom następujący zakres usług, objętych przedmiotem zamówienia:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Zakres usług ubezpieczeniowych** | **Podwykonawca (firma)** |
|  |  |  |
|  |  |  |

*\* niepotrzebne skreślić*

1. Wyrażamy zgodę na:
   1. ratalną płatność składki, z zastrzeżeniami zawartymi w specyfikacji istotnych warunków zamówienia,
   2. przyjęcie do ochrony wszystkich miejsc prowadzenia działalności,
   3. przyjęcie wszystkich warunków wymaganych przez zamawiającego dla poszczególnych rodzajów ubezpieczeń i ryzyk wymienionych w specyfikacji i jej załącznikach,
   4. przyjęcie zaznaczonych przez nas warunków fakultatywnych przypisanych dla poszczególnych rodzajów ubezpieczeń,
   5. na wystawianie dokumentów ubezpieczeniowych na okres krótszy niż 1 rok; w takim przypadku składka rozliczana będzie „co do dnia” za faktyczny okres ochrony i nie ma zastosowania składka minimalna z polisy ubezpieczeniowej.
2. Nie partycypujemy w jakiejkolwiek innej ofercie dotyczącej tego samego postępowania (części zamówienia), jako wykonawca
3. **Oświadczamy\*, że**
4. statut reprezentowanego przez nas wykonawcy – towarzystwa ubezpieczeń wzajemnych przewiduje, że towarzystwo ubezpiecza także osoby niebędące członkami towarzystwa;
5. w przypadku wyboru oferty reprezentowanego przez nas wykonawcy – towarzystwa ubezpieczeń wzajemnych, towarzystwo udzieli ochrony ubezpieczeniowej zamawiającemu, jako osobie niebędącej członkiem towarzystwa;
6. zgodnie z art. 111 ust 2. ustawy z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej   
   i reasekuracyjnej Zamawiający nie będzie zobowiązany do pokrywania strat towarzystwa przez wnoszenie dodatkowej składki ubezpieczeniowej.

*\* dotyczy wyłącznie Wykonawcy, który działa w formie towarzystwa ubezpieczeń wzajemnych*

1. Sposób reprezentowania wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia\* (pełnomocnik) na potrzeby niniejszego zamówienia jest następujący:

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

Zakres pełnomocnictwa:

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

*\* niepotrzebne skreślić (wypełniają wyłącznie Wykonawcy składający ofertę wspólną)*

1. **W sprawach nieuregulowanych w specyfikacji istotnych warunków zamówienia i w ofercie mają zastosowanie następujące ogólne i szczególne warunki ubezpieczenia oraz aneksy do tych warunków** *(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** |
| **Część I zamówienia** | | |
| **Ubezpieczenie mienia od wszystkich ryzyk** | | |
|  |  |  |
|  |  |  |
| **Ubezpieczenie sprzętu elektronicznego od wszystkich ryzyk** | | |
|  |  |  |
|  |  |  |
| **Ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej** | | |
|  |  |  |
|  |  |  |
| **Część II zamówienia** | | |
| **Ubezpieczenia komunikacyjne (OC, AC, NNW, ZK, Assistance)** | | |
| **Ubezpieczenie auto casco** | | |
|  |  |  |
| **Ubezpieczenie NNW kierowcy i pasażerów** | | |
|  |  |  |
| **Ubezpieczenie Zielona karta** | | |
|  |  |  |
| **Ubezpieczenie assistance** | | |
|  |  |  |
| **Część III zamówienia** | | |
| **Ubezpieczenie następstw nieszczęśliwych wypadków członków OSP** **oraz ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków sołtysów** | | |
|  |  |  |
|  |  |  |

1. **Załącznikami do niniejszej oferty są następujące dokumenty:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Wyszczególnienie** | **nr strony** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

Niniejsza oferta oraz załączniki do niej są jawne i nie zawierają informacji stanowiących tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji, za wyjątkiem …………………………………………………………………………..…………………………………………………………………………..

*(Uwaga: Jeżeli informacje zawarte w ofercie stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa informacje te muszą zostać umieszczone   
w odrębnej kopercie dołączonej do oferty i oznaczone napisem: „Informacje stanowiące tajemnicę przedsiębiorstwa”. W takim przypadku Wykonawca musi załączyć do* oferty uzasadnienie zastrzeżenia informacji stanowiących tajemnicę *– zgodnie z art. 8 ust. 3 ustawy Prawo zamówień publicznych).*

Miejscowość i data: ……………….………

……………………………………………….………………………

*(pieczątka i podpis osoby/osób uprawnionej/nych do reprezentowania wykonawcy/wykonawców)*