Załącznik Nr 2 do SWZ

##### **O F E R T A W Y K O N A W C Y**

1. Dane Wykonawcy

1. Nazwa Wykonawcy …………………………………………………………………………………….
2. Adres Wykonawcy ………………………………………………………………………..

(*należy wpisać nazwę Wykonawcy który posiada uprawnienia do wykonywania działalności ubezpieczeniowej*

1. Dane kontaktowe -telefon, e-mail......................................…………………………

1. NIP, REGON, KRS ………………………………………………………………..

##### \**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):*

1) Nazwa jednostki ….……………………………………………………………….

2). Adres ………………………………………………………………………………

3). Dane kontaktowe telefon, e mail.............................................................................

4). Imię i nazwisko oraz dane kontaktowe – telefon, e-mail osoby uprawnionej przez

Wykonawcę do podpisania i złożenia niniejszej oferty *(jeśli dotyczy )*

.…………………………………………………………………………………………

1. Składając ofertę w postępowaniu o zamówienie publiczne prowadzonym w trybie podstawowym na „Ubezpieczenie majątku własnego i powierzonego oraz odpowiedzialności cywilnej Siedleckiego Towarzystwa Budownictwa Społecznego Sp. z o.o. oferujemy wykonanie zamówienia zgodnie z wymogami Specyfikacji Warunków Zamówienia za cenę: …………………………………………………………..zł,

słownie …………………………………………………………….

( usługa zwolniona z podatku VAT zgodnie z art. 43 ust.1 pkt 37 ustawy z dnia 11 marca 2004 roku o podatku od towarów i usług z późniejszymi zmianami )

wynikającą z wypełnionego formularza cenowego zawartego poniżej .

Termin wykonania zamówienia : 01.01.2024 roku – 31.12.2026 roku ( 36 miesięcy)

Termin związania ofertą i warunki płatności : zgodne z postanowieniami SWZ

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Formularz cenowy | | | | |
| L.P. | Zakres zamówienia | Stawka za roczny okres ubezpieczenia | Składka za 12 miesięcy | Składka za 36 miesięcy |
| 1 | Budynki mieszkalne i budowle od wszystkich ryzyk – własność STBS - Załącznik nr 1 a |  |  |  |
| 2 | Wyposażenie  Środki niskocenne  Gotówka | Nie dotyczy |  |  |
| ~~3~~ | Kradzież z włamaniem i rabunek  w tym gotówka :  kradzież z włamaniem z lokalu  rabunek w lokalu  rabunek w transporcie | Nie dotyczy |  |  |
| 4 | Kradzież zwykła | Nie dotyczy |  |  |
| 5 | Dewastacja, grafitti | Nie dotyczy |  |  |
| 6 | Szyby i inne przedmioty szklane od stłuczenia | Nie dotyczy |  |  |
| 7 | Sprzęt elektroniczny stacjonarny |  |  |  |
| 8 | Sprzęt elektroniczny przenośny |  |  |  |
| 9 | Oprogramowanie i nośniki danych | Nie dotyczy |  |  |
| 10 | Budynki komunalne – Załącznik nr 1 b |  |  |  |
| 11 | Budynki komunalne we współwłasności – Załącznik nr 1 c |  |  |  |
| 12 | Budynki prywatne – Załącznik nr 1 d |  |  |  |
| 13 | Odpowiedzialność cywilna z tytułu prowadzonej działalności i posiadanego mienia oraz zarządzania i administrowania | Nie dotyczy |  |  |
| 14 | Obowiązkowe ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej zarządcy | Nie dotyczy |  |  |
| Składka łączna ( suma pozycji 1-14) : | |  | |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Klauzule dodatkowe punktowane** | | |
| Klauzule dotyczące ubezpieczenia mienia od  wszystkich ryzyk ( z wyłączeniem mienia  komunalnego) | Punktacja | Akceptacja ( prosimy o wpisanie tak – w przypadku akceptacji lub nie – w przypadku braku akceptacji – pola nie uzupełnione zostaną uznane jako brak akceptacji |
| Klauzula katastrofy budowlanej | 5 pkt |  |
| Przyjęcie treści klauzuli przezornej sumy ubezpieczenia | 10 pkt |  |
| Przyjęcie klauzuli zniesienia zasady proporcji | 10 pkt |  |
| Przyjęcie klauzuli automatycznego pokrycia konsumpcji sumy ubezpieczenia | 5 pkt |  |
| Przyjęcie podanej klauzuli aktu terroryzmu | 5 pkt |  |
| Przyjęcie podanej klauzuli okolicznościowej | 5 pkt |  |
| Przyjęcie klauzuli uznania okoliczności | 5 pkt |  |
| Przyjęcie klauzuli szybkiej likwidacji szkód | 10 pkt |  |
| Klauzule dotyczące ubezpieczenia mienia komunalnego | Punktacja | Akceptacja ( prosimy o wpisanie tak – w przypadku akceptacji lub nie – w przypadku braku akceptacji – pola nie uzupełnione zostaną uznane jako brak akceptacji |
| Przyjęcie klauzuli zniesienia proporcji dla budynków komunalnych | 30 pkt |  |
| Klauzule dotyczące odpowiedzialności cywilnej z  wyłączeniem ubezpieczenia obowiązkowego | Punktacja | Akceptacja ( prosimy o wpisanie tak – w przypadku akceptacji lub nie – w przypadku braku akceptacji – pola nie uzupełnione zostaną uznane jako brak akceptacji |
| Przyjęcie klauzuli 168 godzin | 10 pkt |  |
| Zwiększenie limitu w klauzuli czystych strat finansowych do wysokości 200.000 zł | 5 pkt |  |
| Punkty razem za wszystkie klauzule | 100 pkt |  |

1. Oświadczamy że :
2. zapoznaliśmy się ze Specyfikacją Warunków Zamówienia i nie wnosimy do niej zastrzeżeń.
3. zdobyliśmy konieczne informacje dotyczące realizacji zamówienia oraz przygotowania i złożenia oferty
4. uważamy się związani niniejszą ofertą przez cały okres wskazany przez Zamawiającego w Specyfikacji Warunków Zamówienia
5. akceptujemy zawarte w Specyfikacji Warunków Zamówienia warunki zawarcia umowy oraz wzór umowy
6. do umowy w sprawie zamówienia dołączymy podpisane ogólne lub szczególne warunki ubezpieczenia wskazane w niniejszej ofercie,
7. powierzamy/ nie powierzamy podwykonawcom następujący zakres usług objęty przedmiotem zamówienia :

|  |  |
| --- | --- |
| Nazwa podwykonawcy | Zakres usług |
|  |  |

1. Wyrażamy zgodę na :
2. ratalną płatność składki
3. przyjęcie wszystkich warunków wymaganych przez Zamawiającego dla poszczególnych ryzyk ubezpieczeniowych wymienionych w Specyfikacji Zamówienia
4. w przypadku polis zawieranych na okres krótszy niż 12 m-cy składka roczna będzie rozliczana pro rata temporis
5. rezygnację ze stosowania składki minimalnej z polisy, bez względu na czas trwania umowy ubezpieczenia.
6. Informacje dotyczące Wykonawcy:
   * + - 1. Czy Wykonawca jest mikro przedsiębiorstwem ? TAK/NIE\*
         2. Czy Wykonawca jest małym przedsiębiorstwem ? TAK/NIE\*
         3. Czy Wykonawca jest średnim przedsiębiorstwem? TAK/NIE\*
         4. Czy Wykonawca należy do grupy kapitałowej w rozumieniu ustawy z dnia 16 lutego 2007 r.   
            o ochronie konkurencji i konsumentów? TAK/NIE\*\*
         5. Jeśli Wykonawca jest członkiem grupy kapitałowej, należy podać następujące informacje dodatkowe\*\*:
7. nazwa grupy kapitałowej, jeśli grupa ją posiada:……………………… \*\*
8. czy grupa kapitałowa zawiera w swoim składzie inne zakłady ubezpieczeń? TAK/NIE\*\*
9. lista innych zakładów ubezpieczeń należących do grupy kapitałowej:……………………… \*\*

*\* niepotrzebne skreślić (dotyczy całego zakładu ubezpieczeń, a nie jego jednostki terenowej)*

*\*\* niepotrzebne skreślić*

1. Oświadczamy, że (oświadczenie dotyczy Wykonawcy, który działa w formie TUW) :

Statut reprezentowanego przez na jako Wykonawcy - Towarzystwa Ubezpieczeń Wzajemnych – przewiduje możliwość ubezpieczenia osób nie będących członkami towarzystwa.

W przypadku wyboru oferty reprezentowanego przez nas Wykonawcy - Towarzystwa

Ubezpieczeń Wzajemnych - TUW udzieli ochrony ubezpieczeniowej Zamawiającemu jako osobie nie będącej członkiem towarzystwa.

Zgodnie z art. 11 ust.2 z dnia 11 września 2015 roku o działalności ubezpieczeniowej i

reasekuracyjnej Zamawiający nie będzie zobowiązany do pokrywania strat towarzystwa

poprzez wnoszenie dodatkowej składki ubezpieczeniowej.

1. Sposób reprezentowania Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia na potrzeby niniejszego zamówienia jest następujący:…………………………………………

( *dotyczy tylko Wykonawcy składającego ofertę wspólną)*

1. Oświadczam, że wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 rozporządzenia 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) wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem 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).*

1. Oświadczam, że zapoznałem się z klauzulą informacyjną z art. 13 rozporządzenia 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), przedstawioną przez Zamawiającego w specyfikacji warunków zamówienia, w celu związanym z niniejszym postępowaniem o udzielenie zamówienia publicznego.
2. W sprawach nieuregulowanych w specyfikacji warunków zamówienia i w ofercie mają zastosowanie następujące ogólne lub/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):*

………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………

Oferta zawiera ………… kolejno ponumerowanych stron.

1. Oferta składa się z niniejszego formularza ofertowego oraz następujących dokumentów i oświadczeń:
2. Oświadczenie o niepodleganiu wykluczeniu i spełnianiu warunków udziału w postępowaniu (Załącznik Nr 3 do SWZ).
3. Wzór oświadczenia Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia

( Załącznik Nr 3a do SWZ)

…………………………………………………………

*(Miejscowość, data)*

………………………………………………………………………………….

*Imię i nazwisko, podpis i pieczęć imienna lub*

*czytelny podpis osoby uprawnionej (osób uprawnionych)*

*do reprezentowania Wykonawcy (Wykonawców*

*wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia)*