Załącznik nr 1 – Wzór Formularza Oferty

FORMULARZ OFERTY

DLA PRZETARGU NIEOGRANICZONEGO

**Na: Ubezpieczenia mienia, odpowiedzialności cywilnej, ubezpieczeń komunikacyjnych**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nr referencyjny nadany sprawie przez Zamawiającego** | **14/PN/2016** |

**1. ZAMAWIAJĄCY:**

**Zakład Utylizacyjny Spółka z o.o.**

**80-180 Gdańsk**

**ul. Jabłoniowa 55**

**POLSKA**

**2. WYKONAWCA:**

**Niniejsza oferta zostaje złożona przez[[1]](#footnote-1):**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **l.p.** | **Nazwa(y) Wykonawcy(ów)** | **Adres(y) Wykonawcy(ów)** |
|  |  |  |
|  |  |  |

**3. OSOBA UPRAWNIONA DO KONTAKTÓW:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Imię i nazwisko** |  |
| **Adres** |  |
| **Nr telefonu** |  |
| **Nr faksu** |  |
| **Adres e-mail** |  |

**4. Ja (my) niżej podpisany(i) oświadczam(y), że:**

* 1. zapoznałem się z treścią SIWZ dla niniejszego zamówienia,
  2. gwarantuję wykonanie całości niniejszego zamówienia zgodnie z treścią: SIWZ, wyjaśnień do SIWZ oraz jej modyfikacji,
  3. cena brutto mojej (naszej) oferty za realizację niniejszego zamówienia wynosi:

**Zadanie nr 1** – **Ubezpieczenie mienia**

cena netto wynosi ………………….…..….. PLN (słownie:………),

podatek VAT w wysokości ........................ PLN (słownie:…….…),

cena brutto wynosi ………………………… PLN (słownie: ………)

w tym:

**dla Pakietu nr 1 – Ubezpieczenie mienia od wszystkich ryzyk**

za cenę brutto: …………….PLN

stawka - ………………………..%

**dla Pakietu nr 2 – Ubezpieczenie sprzętu elektronicznego od wszystkich ryzyk**

za cenę brutto: …………….PLN

stawka dla ubezpieczenia sprzętu elektronicznego stacjonarnego - ………………………..%

stawka dla ubezpieczenia sprzętu elektronicznego przenośnego - ………………………..%

**dla Pakietu nr 3 – Ubezpieczenie maszyn od awarii**

za cenę brutto: …………….PLN

stawka - ………………………..%

**dla Pakietu nr 4 – Ubezpieczenie maszyn i urządzeń budowlanych**

za cenę brutto: …………….PLN

stawka - ………………………..%

z uwzględnieniem rozliczenia klauzul automatycznego pokrycia limitów podanych w klauzulach

**Uwaga! W tabeli akceptacji klauzul fakultatywnych, we wszystkich zadaniach należy wypełnić ostatnią kolumnę „Akceptujemy” poprzez odpowiednie wpisanie słów „tak” lub „ nie” dla poszczególnych klauzul.**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **L.p** | Nazwa klauzuli dodatkowej | **Wartość punktowa** | **Akceptujemy** |
| 1. | Klauzula zwiększenia limitu odpowiedzialności dla ryzyka pożaru, wybuchu, sadzy, dymu, implozji | **70** |  |
| 2. | Klauzula zwiększenia limitu odpowiedzialności dla ryzyka aktów terroru | **30** |  |

**Zadania nr 2** – **Ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej**

cena netto wynosi ………….. PLN (słownie:………),

podatek VAT w wysokości ................ PLN (słownie:………),

cena brutto wynosi …………………… PLN (słownie: ………)

**Uwaga! W tabeli akceptacji klauzul fakultatywnych, we wszystkich zadaniach należy wypełnić ostatnią kolumnę „Akceptujemy” poprzez odpowiednie wpisanie słów „tak” lub „ nie” dla poszczególnych klauzul.**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa klauzuli dodatkowej** | **Wartość punktowa** | **Akceptujemy** |
| 1. | Klauzula zwiększenia sumy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej | **50** |  |
| 2. | Klauzula zwiększenia sumy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej za szkody w środowisku | **50** |  |

**Zadania nr 3** – **Ubezpieczenia komunikacyjne**

cena netto wynosi ………….. PLN (słownie:………),

podatek VAT w wysokości ................ PLN (słownie:………),

cena brutto wynosi …………………… PLN (słownie: ………)

w tym:

**dla ubezpieczenia Auto Casco:**

za cenę brutto …………………………………………..PLN

stawka od sumy ubezpieczenia : ……………………%

**dla ubezpieczenia OC**

za cenę brutto ……………………………....……..PLN

składka za pojazd osobowy ………………….…..PLN

składka za pojazd ciężarowy ………………….…PLN

składka za przyczepę/ naczepę ………………....PLN

składka za ciągnik rolniczy …………………….…PLN

składka za pojazd specjalny ……………………..PLN

składka za pojazd wolnobieżny…………………..PLN

**dla ubezpieczenia NNW**

za cenę brutto …………………………………………..PLN

składka za pojazd ……………..…………………...…..PLN

z uwzględnieniem rozliczenia klauzul automatycznego pokrycia limitów podanych w klauzulach.

**Uwaga! W tabeli akceptacji klauzul fakultatywnych, we wszystkich zadaniach należy wypełnić ostatnią kolumnę „Akceptujemy” poprzez odpowiednie wpisanie słów „tak” lub „ nie” dla poszczególnych klauzul.**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa klauzuli dodatkowej** | **Wartość punktowa** | **Akceptujemy** |
| 1. | Klauzula stałej sumy ubezpieczenia | **50** |  |
| 2. | Klauzula szkody całkowitej | **50** |  |

* 1. niniejsza oferta jest ważna przez 30 dni od upływu terminu składania ofert,
  2. akceptuję(emy) bez zastrzeżeń wzór umowy, właściwy dla danego zadania, przedstawiony(e) w Części II SIWZ,
  3. w przypadku uznania mojej (naszej) oferty za najkorzystniejszą umowę zobowiązuję(emy) się zawrzeć w miejscu i terminie jakie zostaną wskazane przez Zamawiającego,
  4. składam(y) niniejszą ofertę *[we własnym imieniu] / [jako Wykonawcy wspólnie ubiegający się o udzielenie zamówienia],*
  5. nie uczestniczę(ymy) jako Wykonawca w jakiejkolwiek innej ofercie złożonej w celu udzielenia części zamówienia objętego każdym zadaniem,
  6. *[żadne z informacji zawartych w ofercie nie stanowią tajemnicy przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji / wskazane poniżej informacje zawarte w ofercie stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji i w związku z niniejszym nie mogą być one udostępniane, w szczególności innym uczestnikom postępowania:*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **l.p.** | **Oznaczenie rodzaju (nazwy) informacji** | **Strony w ofercie**  **(wyrażone cyfrą)** | |
| **od** | **do** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

* 1. *[nie zamierzam(y) powierzać do podwykonania żadnej części niniejszego zamówienia / następujące części niniejszego zamówienia zamierzam(y) powierzyć podwykonawcom]*:

|  |  |
| --- | --- |
| **l.p.** | **Nazwa części zamówienia** |
| **a)** |  |
| **b)** |  |

**UWAGA:** Wypełnić w przypadku udziału podwykonawców w realizacji przedmiotu zamówienia

Gdy nie dotyczy – wówczas wpisać: „NIE DOTYCZY”

* 1. Oferta została złożona na [.................][[2]](#footnote-2) ponumerowanych stronach.

**5.Podpis(y):**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **l.p.** | **Nazwa(y) Wykonawcy(ów)** | **Nazwisko i imię osoby (osób) upoważnionej(ych) do podpisania niniejszej oferty w imieniu Wykonawcy(ów)** | **Podpis(y) osoby(osób) upoważnionej(ych) do podpisania niniejszej oferty w imieniu Wykonawcy(ów)** | **Pieczęć(cie) Wykonawc(ów)** | **Miejscowość**  **i data** |
|  |  |  |  |  |  |

**Załącznik nr 2 – Wzór oświadczenia Wykonawcy o spełnianiu warunków udziału w postępowaniu na:**

***ubezpieczenia mienia, odpowiedzialności cywilnej, ubezpieczenia komunikacyjne***

***Nr referencyjny nadany sprawie przez Zamawiającego 14/PN/2016***

**ZAMAWIAJĄCY:**

**Zakład Utylizacyjny Spółka z o.o., 80-180 Gdańsk, ul. Jabłoniowa 55, POLSKA**

**WYKONAWCA:**

**Niniejsza oferta zostaje złożona przez**[[3]](#footnote-3)**:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **l.p.** | **Nazwa(y) Wykonawcy(ów)** | **Adres(y) Wykonawcy(ów)** |
|  |  |  |
|  |  |  |

**OŚWIADCZAM(Y), ŻE:**

Stosownie do treści art. 44 w zw. z art. 22 ust. 1 pkt 1-4 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. prawo zamówień publicznych (Dz.U. z 2015 r. poz. 2164 tekst jednolity.):

spełniam(y) warunki udziału w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego na  ***„Świadczenie usług ubezpieczenia mienia, odpowiedzialności cywilnej, ubezpieczeń komunikacyjnych”:***

* + - 1. posiadam(y) uprawnienia do wykonywania działalności lub czynności objętych niniejszym zamówieniem, jeżeli ustawy nakładają obowiązek posiadania takich uprawnień;
      2. posiadam(y) niezbędną wiedzę i doświadczenie oraz dysponuję(my) potencjałem technicznym i osobami zdolnymi do wykonania niniejszego zamówienia /przedstawiamy w załączeniu pisemne zobowiązanie innych podmiotów do udostępnienia potencjału technicznego i osób zdolnych do wykonania zamówienia\*;
      3. znajduję(emy) się w sytuacji ekonomicznej i finansowej zapewniającej wykonanie niniejszego zamówienia;

**PODPIS(Y):**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| l.p. | Nazwa(y) Wykonawcy(ów) | Nazwisko i imię osoby (osób) upoważnionej(ych) do podpisania niniejszej oferty w imieniu Wykonawcy(ów) | Podpis(y) osoby(osób) upoważnionej(ych) do podpisania niniejszej oferty w imieniu Wykonawcy(ów) | Pieczęć(cie) Wykonawcy(ów) | Miejscowość  i data |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

**\*Wykonawca usuwa niepotrzebne**

**Załącznik nr 3 – Wzór oświadczenia Wykonawcy o braku podstaw do wykluczenia z postępowania na:**

***ubezpieczenia mienia, odpowiedzialności cywilnej, ubezpieczenia komunikacyjne***

***Nr referencyjny nadany sprawie przez Zamawiającego 14/PN/2016***

**ZAMAWIAJĄCY:**

**Zakład Utylizacyjny Spółka z o.o.**

**80-180 Gdańsk**

**ul. Jabłoniowa 55**

**POLSKA**

**WYKONAWCA:**

**Niniejsza oferta zostaje złożona przez**[[4]](#footnote-4)**:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **l.p.** | **Nazwa(y) Wykonawcy(ów)** | **Adres(y) Wykonawcy(ów)** |
|  |  |  |
|  |  |  |

**OŚWIADCZAM(Y), ŻE:**

Stosownie do treści art. 24 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. prawo zamówień publicznych (Dz.U. z 2015 r. poz. 2164 tekst jednolity):

* + - 1. nie podlegam(y) wykluczeniu z postępowania o udzielenie niniejszego zamówienia na podstawie przesłanek zawartych w art. 24 usta Dz.U. z 2015 r. poz. 2164 tekst jednolity) wy z dnia 29 stycznia 2004 r. prawo zamówień publicznych (Dz.U. z 2015 r. poz. 2164 tekst jednolity).
      2. nie należę(my)/ należę(my) do grupy kapitałowej, której listę załączam(my) do oferty\*

**PODPIS(Y):**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| l.p. | Nazwa(y) Wykonawcy(ów) | Nazwisko i imię osoby (osób) upoważnionej(ych) do podpisania niniejszej oferty w imieniu Wykonawcy(ów) | Podpis(y) osoby(osób) upoważnionej(ych) do podpisania niniejszej oferty w imieniu Wykonawcy(ów) | Pieczęć(cie) Wykonawcy(ów) | Miejscowość  i data |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

**\*Wykonawca usuwa niepotrzebne**

**Załącznik nr 4– OŚWIADCZENIE O WYSOKOŚCI WSKAŹNIKA POKRYCIA MARGINESU WYPŁACALNOŚCI ŚRODKAMI WŁASNYMI ORAZ WSKAŹNIKA POKRYCIA REZERW TECHNICZNO – UBEZPIECZENIOWYCH AKTYWAMI**

***Postępowanie na Ubezpieczenia mienia, odpowiedzialności cywilnej, ubezpieczenia komunikacyjne***

***Nr referencyjny nadany sprawie przez Zamawiającego 14/PN/2016***

* + - 1. **ZAMAWIAJĄCY:**

Zakład Utylizacyjny Spółka z o.o.

80-180 Gdańsk

ul. Jabłoniowa 55

POLSKA

**2. WYKONAWCA:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **l.p.** | **Nazwa(y) Wykonawcy(ów)** | **Adres(y) Wykonawcy(ów)** |
|  |  |  |
|  |  |  |

**Składając ofertę w postępowaniu na** „**Ubezpieczenie mienia, odpowiedzialności cywilnej** **z tytułu posiadania mienia i prowadzonej działalności, ubezpieczenia komunikacyjne”, oświadczamy, że:**

1. Wysokość wskaźnika pokrycia marginesu wypłacalności środkami własnymi na dzień 31 grudnia 2015 r. wynosi:

………….. % (należy podać wskaźnik w ujęciu procentowym)

1. Wysokość wskaźnika pokrycia rezerw techniczno – ubezpieczeniowych aktywami na dzień 31 grudnia 2015 r. wynosi:

………….. % (należy podać wskaźnik w ujęciu procentowym)

1. **Podpisy**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **l.p.** | **Nazwa(y) Wykonawcy(ów)** | **Nazwisko i imię osoby (osób) upoważnionej(ych) do podpisania niniejszej oferty w imieniu Wykonawcy(ów)** | **Podpis(y) osoby(osób) upoważnionej(ych) do podpisania niniejszej oferty w imieniu Wykonawcy(ów)** | **Pieczęć(cie) Wykonawc(ów)** | **Miejscowość**  **i data** |
|  |  |  |  |  |  |

1. Wykonawca modeluje tabelę poniżej w zależności od swego składu. [↑](#footnote-ref-1)
2. Wypełnia Wykonawca. [↑](#footnote-ref-2)
3. Wykonawca modeluje tabelę poniżej w zależności od swego składu. [↑](#footnote-ref-3)
4. Wykonawca modeluje tabelę poniżej w zależności od swego składu. [↑](#footnote-ref-4)