# Załącznik Nr 3

................................................

(miejscowość, data)

Wykonawca/ Wykonawcy wspólnie ubiegający się o udzielenie zamówienia\*

\* (w przypadku Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia w formularzu Oferty należy wpisać wszystkich Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia)

Nazwa:…………………………………………………………………………………..

……………………………………………………………………………………………..

…………………………………………………………………………………………….

…………………………………………………………………………………………….

Województwo:……………………………………………………………………….

Miejscowość:…………………………………………………………………………

Kod pocztowy:………………………………………………………………………

Kraj:……………………………………………………………………………………..

Adres pocztowy (ulic, nr domu i lokalu): ……………………………………………

Tel.:………………………………………..

e-mail: ………………………………...

**Gmina Tomaszów Mazowiecki**

**ul. Prezydenta Ignacego Mościckiego 4**

**97-200 Tomaszów Mazowiecki**

**NIP: 7232282071**

**REGON: 590648333**

**O F E R TA**

Przystępując do przetargu na **KOMPLEKSOWE UBEZPIECZENIE GMINY TOMASZÓW MAZOWIECKI NA LATA 2021-2023,** zgodnie z SIWZ, oferujemy wykonanie zamówienia **w części III** - ubezpieczenie następstw nieszczęśliwych wypadków członków OSP, na następujących warunkach:

**Część III Zamówienia**

Oferta obejmuje okres ubezpieczenia wskazany w SIWZ to jest:

ubezpieczenia NNW członków OSP: **od 01.01.2021 r. do 31.12.2023 r.**

**Cena łączna: ……………………………………..………… zł**

*(słownie: ………………………………………………………………………………………………………………………………………….)*

**Akceptujemy wszystkie klauzule obligatoryjne od nr 1 do 4 oraz następujące klauzule fakultatywne w części III zamówienia:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nr**  **klauzuli** | **Nazwa klauzuli** | **TAK/NIE\*** | **Liczba punktów** |
| 5 | Klauzula zaliczki na poczet odszkodowania |  | 6 pkt |
| 6 | Klauzula funduszu prewencyjnego |  | 15 pkt |
| 7 | Klauzula zasiłku dziennego |  | 8 pkt |
| 8 | Klauzula rozszerzenia zakresu o zawał serca i udar mózgu |  | 8 pkt |
| 9 | Klauzula czasowego zakresu ochrony |  | 15 pkt |
| 10 | Klauzula automatycznego pokrycia w NNW OSP |  | 10 pkt |
| 11 | Klauzula zwrotu kosztów badań lekarskich |  | 8 pkt |
| 12 | Klauzula zwiększenia sumy ubezpieczenia w ubezpieczeniu bezimiennym |  | 8 pkt |
| 13 | Klauzula zwiększenia limitu odpowiedzialności dla kosztów leczenia |  | 6 pkt |
| 14 | Klauzula kosztów leczenia stomatologicznego |  | 8 pkt |
| 15 | Klauzula świadczenia za pobyt w szpitalu |  | 8 pkt |

\*W przypadku braku zapisu „TAK” lub „NIE” przy danej klauzuli Zamawiający uzna, że dana klauzula nie została zaakceptowana w ofercie przez Wykonawcę.

**Oświadczenie dotyczące wszystkich części Zamówienia:**

1. Zobowiązujemy się, w przypadku wyboru naszej oferty, do przedstawienia Zamawiającemu rozbicia składki na poszczególne jednostki Zamawiającego i inne podmioty podlegające wspólnemu ubezpieczeniu oraz na poszczególne ryzyka, przed podpisaniem umowy o udzielenie zamówienia publicznego (dotyczy to również ubezpieczeń wspólnych).
2. Oświadczamy, że uzyskaliśmy informacje niezbędne do przygotowania oferty i właściwego wykonania zamówienia oraz przyjmujemy warunki określone w SIWZ.
3. Oświadczamy, że jesteśmy związani niniejszą ofertą przez okres 30 dni od daty upływu terminu składania ofert.
4. Oświadczamy, że przyjmujemy wartości podane w SIWZ jako podstawę do ustalenia wysokości każdego odszkodowania bez odnoszenia ich do wartości nowej danego środka trwałego.
5. Oświadczamy, że zawarte w warunkach umownych SIWZ zaproponowane przez Zamawiającego warunki płatności zostały przez naszą firmę zaakceptowane.
6. Oświadczamy, że usługa ubezpieczenia zwolniona jest z podatku VAT zgodnie z art. 43 ust. 1 pkt 37 Ustawy z dnia 11 marca 2004 o podatku od towarów i usług (Dz.U. z 2018 r. poz. 2174 z późn. zm.).
7. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się i akceptujemy istotne postanowienia umowy określone w SIWZ  
   i zobowiązujemy się, w przypadku wyboru naszej oferty, do zawarcia umów zgodnie z niniejszą ofertą, na warunkach określonych w SIWZ, w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.
8. Zamierzamy powierzyć niżej wymienionym podwykonawcom następujący zakres czynności ubezpieczeniowych związanych z przedmiotem zamówienia *(wypełniają Wykonawcy, którzy deklarują taki zamiar)*:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Zakres czynności ubezpieczeniowych powierzonych podwykonawcom** | **Firma podwykonawcy** |
|  |  |  |
|  |  |  |

1. Oświadczamy, że Zamawiający (Ubezpieczający/Ubezpieczony) nie będzie zobowiązany do pokrywania strat Wykonawcy działającego w formie towarzystwa ubezpieczeń wzajemnych przez wnoszenie dodatkowej składki, zgodnie z art. 111 ust. 2 Ustawy z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej (Dz. U. z 2019 r. poz. 381 z późn. zm).
2. 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, str. 1) wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu.
3. Oświadczamy, że do poszczególnych ubezpieczeń stanowiących przedmiot zamówienia będą miały zastosowanie wymienione poniżej warunki ubezpieczenia:

|  |  |
| --- | --- |
| **Ryzyko** | **Warunki ubezpieczenia mające zastosowanie do danego ubezpieczenia** |
| Ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków kierowcy i pasażerów | OWU ….. |

1. Zobowiązujemy się, w przypadku oceny naszej oferty jako najkorzystniejszej, do dostarczenia Zamawiającemu ustandaryzowanego dokumentu zawierającego informacje o produkcie ubezpieczeniowym oraz ww. OWU przed zawarciem umowy o udzielenie zamówienia publicznego, zgodnie z postanowieniami pkt. 21.3 SIWZ.
2. Oświadczamy, że Wykonawca którego reprezentujemy jest:

małym przedsiębiorcą (małe przedsiębiorstwo definiuje się jako przedsiębiorstwo, które zatrudnia mniej niż 50 pracowników i którego roczny obrót lub roczna suma bilansowa nie przekracza 10 milionów EUR)

średnim przedsiębiorcą (średnie przedsiębiorstwo definiuje się jako przedsiębiorstwo, które zatrudnia mniej niż 250 pracowników i którego roczny obrót nie przekracza 50 milionów lub roczna suma bilansowa nie przekracza 43 milionów EUR)

dużym przedsiębiorstwem

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

\*) 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. 1).

\*\*) 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).

**Załącznikami do niniejszej oferty są:**

* Oświadczenie nr 1,
* Pełnomocnictwo dla osoby podpisującej ofertę (jeśli umocowanie nie wynika z KRS bądź dokumentu równorzędnego),

Składając pełnomocnictwo w postaci elektronicznej, należy przesłać dokument pocztą na adres: [sekretariat@gmina.tomaszow.pl](mailto:sekretariat@gmina.tomaszow.pl) oraz dostarczyć wraz z ofertą w formie kserokopii.

W sprawach nieuregulowanych w ofercie oraz SIWZ, zastosowanie mają OWU. W przypadku wystąpienia sprzecznych zapisów z OWU pierwszeństwo mają zapisy SIWZ i oferty.

Na złożoną ofertę składa się …........... ponumerowanych stron z zachowaniem ciągłości numeracji.

Podpisano:

......................................................

(czytelny podpis lub w przypadku parafki pieczątka imienna upełnomocnionego/ych przedstawiciela)