|  |
| --- |
| **TOM II – Formularz oferty i wzory oświadczeń**Oznaczenie i nazwa załącznika do SWZ |
| Załącznik nr 2 | Formularz Oferty |
| Załącznik nr 3 | Wzór oświadczenia o niepodleganiu wykluczeniu i spełnianiu warunków udziału w postępowaniu  |
| Załącznik nr 3a | Wzór oświadczenia wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia |
| Załącznik nr 4 | Wzór oświadczenia o przynależności do tej samej grupy kapitałowej |

*Załącznik nr 2 do SWZ*

**FORMULARZ OFERTY**

|  |  |
| --- | --- |
| **Zadanie:**  | **„Ubezpieczenie mienia i odpowiedzialności cywilnej Dolnośląskiego Centrum Rehabilitacji i Ortopedii Sp. z o.o.”.** |
| **Znak sprawy:**  |  |

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: ..........................................................................................................................

KRS: ..........................................................................................................................

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:**

Nazwa Zamawiającego: Dolnośląskie Centrum Rehabilitacji i Ortopedii Sp. z o.o.

 ul. J. Korczaka1

58-400 Kamienna Góra

Regon: 231139207

NIP: 614-15-30-335

1. Składając ofertę w postępowaniu o zamówienie publiczne, prowadzonym w trybie podstawowym na **,,****Ubezpieczenie mienia i odpowiedzialności cywilnej Dolnośląskiego Centrum Rehabilitacji i Ortopedii Sp. z o.o.”**, oferujemy wykonanie zamówienia, zgodnie z wymogami specyfikacji warunków zamówienia, za cenę:
2. **Część I zamówienia - „Ubezpieczenie mienia i odpowiedzialności cywilnej Dolnośląskiego Centrum Rehabilitacji i Ortopedii Sp. z o.o.”**

**................................................................................................ 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/

wynikającą z wypełnionego formularza cenowego, zawartego poniżej.

Termin wykonania zamówienia: **od dnia 01.01.2024 r. do dnia 31.12.2026 r.**

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

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

***Tabela nr 1: Formularz cenowy dotyczący części I zamówienia.***

|  |
| --- |
| **FORMULARZ CENOWY DOTYCZĄCY CZEŚCI I ZAMÓWIENIA** |
| **1. Ubezpieczenie majątku od wszystkich ryzyk** |
| *Przedmiot ubezpieczenia* | *Suma ubezpieczenia* | *Składka za* *roczny okres zamówienia* | *Składka za cały okres**zamówienia* *(36 miesięcy)* |
| Budynki i lokale | 16 292 467,95 |  |  |
| Budowle | 7 996 534,05 |  |  |
| Kotły , maszyny energetyczne | 570 813,49 |  |  |
| Urządzenia techniczne | 2 024 884,74 |  |  |
| Maszyny, urządzenia i wyposażenie | 1 521 141,99 |  |  |
| Aparatura i sprzęt medyczny | 6 398 211,30 |  |  |
| Sprzęt elektroniczny powyżej 5 lat niemedyczny | 23 900,00 |  |  |
| Środki obrotowe | 900 000,00 |  |  |
| Wartości pieniężne | 15 000,00 |  |  |
| **Pozostały przedmiot ubezpieczenia systemem pierwszego ryzyka** |
| *Przedmiot ubezpieczenia* | *Suma ubezpieczenia* | *Składka za roczny okres zamówienia* | *Składka za cały okres**zamówienia* *(36 miesięcy)* |
| Ubezpieczenie nakładów inwestycyjnych/adaptacyjnych | 100 000,00 |  |  |
| Ubezpieczenie środków niskocennych i mienia z konta 013 | 100 000,00 |  |  |
| Ubezpieczenie mienia pracowniczego | 50 000,00 |  |  |
| Ubezpieczenie urządzeń i wyposażenia zewnętrznego nieujęte w ubezpieczeniu systemem sum stałych (np. iluminacje budynków, hydranty, pojemniki i kosze na śmieci i surowce wtórne, wyposażenie placów zabaw, siłowni zewnętrznych, parków, skwerów, boisk, ławki itp.). | 50 000,00 |  |  |
| Ubezpieczenie budowie nieujętych w ubezpieczeniu systemem sum stałych (ogrodzenia, balustrady, przystanki, wiaty, maszty flagowe, słupy oświetleniowe, sieci teletechniczne, co, gazowe itp., obiekty małej architektury itp.). | 50 000,00 |  |  |
| **Limity w zakresie ubezpieczenia od kradzieży z włamaniem i rabunku oraz przedmiotów szklanych od stłuczenia** |
| Środki trwałe, w tym konto 013, maszyny, urządzenia i wyposażenie, mienie ruchome, sprzęt elektroniczny zgłaszany do ubezpieczenia mienia od wszystkich ryzyk, środki niskocenne oraz inne mienie ruchome ubezpieczonego, mienie użyczone | 50 000,00 |  |  |
| Mienie pracownicze | 10 000,00 |  |  |
| Środki obrotowe | 30 000,00. |  |  |
| Gotówka i inne wartości pieniężne od kradzieży z włamaniem | 10 000,00 |  |  |
| Gotówka i inne wartości pieniężne od rabunku w lokalu | 10 000,00 |  |  |
| Gotówka w transporcie | 10 000,00 |  |  |
| Przedmioty szklane od stłuczenia | 20 000,00 |  |  |
| **Składka razem za ubezpieczenie majątku od wszystkich ryzyk** |  |  |
| **2. Ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej** |
| Przedmiot ubezpieczenia | Suma gwarancyjna | Składka za roczny okres zamówienia | Składka za cały okreszamówienia (36 miesięcy) |
| ubezpieczenie obowiązkowe odpowiedzialności cywilnej podmiotu leczniczego | 500 000 / 100 000 euro |  |  |
| ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej ogólnej | 300 000 / 300 000 PLN |  |  |
| **3. Ubezpieczenie sprzętu elektronicznego od wszystkich ryzyk** |
| Przedmiot ubezpieczenia | Suma ubezpieczenia | Składka za roczny okres zamówienia | Składka za cały okreszamówienia (36 miesięcy) |
| Aparatura i sprzęt medyczny stacjonarny | 2 473 897,39 |  |  |
| Aparatura i sprzęt medyczny przenośny | 2 577 820,23 |  |  |
| Biurowy sprzęt stacjonarny | 907 614,97 |  |  |
| Biurowy sprzęt przenośny | 94 543,97 |  |  |
| Koszty odtworzenia danych | 50 000,00 |  |  |
| Oprogramowanie | 20 000,00 |  |  |
| Wymienne nośniki danych | 5 000,00 |  |  |
| Zwiększone koszty działalności | 10 000,00 |  |  |
| **Składka razem za ubezpieczenie sprzętu elektronicznego od wszystkich ryzyk** |  |  |
| **Składka ogółem za wszystkie rodzaje ubezpieczenia**  |  |  |

***Tabela nr 2: Klauzule dodatkowe i inne postanowienia szczególne fakultatywne, dotyczące części I zamówienia.***

***Opis tabeli****: tabela składa się z dwóch kolumn. W kolumnie pierwszej od lewej strony zawarty jest wykaz klauzul fakultatywnych, a w kolumnie drugiej przewidziano miejsce do akceptacji lub braku akceptacji danej klauzuli.*

|  |  |
| --- | --- |
| Klauzule dodatkowe i inne postanowienia szczególne fakultatywne, dotyczące części I zamówienia | Akceptacja |
| Ubezpieczenie mienia od wszystkich ryzyk |
| Klauzula kosztów ewakuacji [rozszerzona] (limit wspólny z ubezpieczeniem sprzętu elektronicznego) |  |
| Klauzula pokrycia kosztów naprawy uszkodzeń powstałych w mieniu otaczającym (limit wspólny z ubezpieczeniem sprzętu elektronicznego) |  |
| Klauzula dodatkowej prewencyjnej sumy ubezpieczenia (limit wspólny z ubezpieczeniem sprzętu elektronicznego) |  |
| Klauzula wypłaty bezspornej części odszkodowania |  |
| Zniesienie franszyzy integralnej |  |
| Ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej |
| Klauzula 168 godzin |  |
| Klauzula zanieczyszczenia środowiska (rozszerzona) |  |
| Zniesienie franszyzy integralnej |  |
|  |
| Klauzula szybkiej likwidacji szkód |  |
| Klauzula wypłaty bezspornej części odszkodowania |  |
| Zniesienie udziału własnego |  |
| Pozostałe klauzule dodatkowe |
| Klauzula zmiany wielkości ryzyka |  |
| Klauzula aktów terroryzmu |  |
| Klauzula uznania okoliczności |  |
| Klauzula okolicznościowa |  |

*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.*

1. **Część II zamówienia - „Ubezpieczenie pojazdów mechanicznych Dolnośląskiego Centrum Rehabilitacji i Ortopedii Sp. z o.o.”**

**........................................................................................................ 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/

wynikającą z wypełnionego formularza cenowego, zawartego poniżej.

Termin wykonania zamówienia: **36 miesięcy**, przy czym szczegółowe terminy pozostają indywidualne dla każdego pojazdu.

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

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

***Tabela nr 3: Formularz cenowy dotyczący części II zamówienia.***

***Opis tabeli****: tabela składa się z trzech kolumn. W kolumnie pierwszej od lewej strony określono liczbę porządkową, w kolumnie drugiej zakres zamówienia poprzez wskazanie rodzaju ubezpieczenia,
a w kolumnie trzeciej składkę za cały okres zamówienia, w odniesieniu do danego rodzaju ubezpieczenia. Ostatni wiersz tabeli, na samym jej dole, zawiera podsumowanie składek, czyli składkę łączną za całą część zamówienia.*

|  |
| --- |
| FORMULARZ CENOWY DOTYCZĄCY CZĘŚCI II ZAMÓWIENIA |
| *Ubezpieczenia pojazdów mechanicznych OC, AC, ASS, NNW* |
| lp | Numer rej. | Marka/Typ | Sumaubezpieczenia | Wysokość składki za 12 miesięcy | Łączna składka zaokreszamówienia(36 miesięcy) |
| OC | AC | Stawka% AC | NW | ASS | Składkaza 12 mies.OC, AC, NW, ASS |
| podstawowy | rozszerzony |
| 1 | **DKA07KG** | **Ford Transit** | **X** |  | x | x |  |  | x |  |  |
| 2 | **DKAH286** | **Toyota HI ACE 2.4D** | **X** |  | x | x |  |  | x |  |  |
| 3 | **DKA2H65** | **Mercedes Sprinter** | **60 000** |  |  |  |  |  | x |  |  |
| 4 | **DKA2H64** | **Toyota Proace City STD Activ** | **99 200** |  |  |  |  |  | x |  |  |
| 5 | **DKAC994** | **Zetor Utilix 45** | **84 600** |  |  |  |  |  | x |  |  |
| 6 | **DKA5H44** | **Toyota Proace Medium Life** | **113 300** |  |  |  |  |  | x |  |  |
| 7 | **DKA7H15** | **Mercedes Sprinter** | **350 000** |  |  |  |  |  | x |  |  |
| 8 | **DKA1M24** | **Zetor Major CL80** | **243 970** |  |  |  |  |  | x |  |  |
| 9 | **DKA1M19** | **Metal-Fach T736A** | **26 937** |  |  |  | x | x | x |  |  |
| 10 | **DKA49RP** | **Metal-Fach T930** | **51 660** |  |  |  | x | x | x |  |  |
| 11 | **DJ3744C** | **SKODA SUPERB** | **167 760**  |  |  |  |  | x |  |  |  |
| Razem składka za ubezpieczenie pojazdów mechanicznych OC/AC/NNW/ ASS |  |  |

***Tabela nr 4: Klauzule dodatkowe i inne postanowienia szczególne fakultatywne, dotyczące części II zamówienia.***

***Opis tabeli****: tabela składa się z dwóch kolumn. W kolumnie pierwszej od lewej strony zawarty jest wykaz klauzul fakultatywnych, a w kolumnie drugiej przewidziano miejsce do akceptacji lub braku akceptacji danej klauzuli.*

|  |  |
| --- | --- |
| **Wykaz klauzul** | **Akceptacja****TAK/NIE** |
|  | Przyjęcie podanej klauzuli wypłaty bezspornej części odszkodowania |  |
|  | Przyjęcie podanej klauzuli szkoda całkowita w AC |  |
|  | Przyjęcie podanej klauzuli ubezpieczenia pojazdu niezabezpieczonego  |  |

*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.*

**Oświadczamy, że:**

1. nie partycypujemy w jakiejkolwiek innej ofercie dotyczącej tego samego postępowania (części zamówienia), jako Wykonawca,
2. zapoznaliśmy się ze specyfikacją warunków zamówienia oraz z wyjaśnieniami do specyfikacji 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 warunków zamówienia,
5. przedstawione w specyfikacji warunków zamówienia warunki zawarcia umowy zostały przez nas zaakceptowane i wyrażamy gotowość realizacji zamówienia zgodnie z postanowie­niami specyfikacji i umowy,
6. **najpóźniej w terminie 3 dni przed datą zawarcia umowy przedstawimy dokument kalkulacyjny niniejszej oferty, określający szczegółowy sposób obliczenia składki, tzn. zastosowane stawki i składki roczne w odniesieniu do poszczególnych składników mienia i rodzajów ubezpieczenia,**
7. do umowy w sprawie zamówienia dołączymy podpisane ogólne lub szczególne warunki ubezpieczenia wskazane w niniejszej ofercie,
8. 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. Wyrażamy zgodę na:
	1. jednorazową lub ratalną płatność składki,
	2. przyjęcie do ochrony wszystkich miejsc prowadzenia działalności,
	3. przyjęcie wszystkich warunków wymaganych przez zamawiającego (obligatoryjnych)
	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 pro rata za każdy dzień faktycznej ochrony,
	6. rezygnację ze stosowania składki minimalnej z polisy, bez względu na czas trwania umowy ubezpieczenia.
2. **zamierzamy/ nie zamierzamy**\* powierzyć podwykonawcom następujący zakres usług, objętych przedmiotem zamówienia:

***Tabela nr 5: Wykaz podwykonawców i zakres świadczonych przez nich usług.***

|  |  |
| --- | --- |
| **Zakres usług ubezpieczeniowych** | **Podwykonawca (firma)** |
|  |  |
|  |  |

*\* niepotrzebne skreślić*

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. 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\*\*:
2. nazwa grupy kapitałowej, jeśli grupa ją posiada:……………………… \*\*
3. czy grupa kapitałowa zawiera w swoim składzie inne zakłady ubezpieczeń? TAK/NIE\*\*
4. lista innych zakładów ubezpieczeń należących do grupy kapitałowej:……………………… \*\*

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

*\*\* niepotrzebne skreślić*

1. **Oświadczamy\*, że**
2. statut reprezentowanego przez nas Wykonawcy – towarzystwa ubezpieczeń wzajemnych przewiduje, że towarzystwo ubezpiecza także osoby niebędące członkami towarzystwa;
3. w przypadku wyboru oferty reprezentowanego przez nas Wykonawcy – towarzystwa ubezpieczeń wzajemnych, towarzystwo udzieli ochrony ubezpieczeniowej Zamawiającemu, jako osobie niebędącej członkiem towarzystwa;
4. wybór oferty towarzystwa ubezpieczeń wzajemnych nie będzie skutkował członkostwem w tym towarzystwie i koniecznością wnoszenia składki członkowskiej, nawet jeśli w przeszłości którykolwiek z podmiotów objętych zamówieniem był lub nadal jest członkiem towarzystwa ubezpieczeń wzajemnych;
5. 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. 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):*

***Tabela nr 6: Wyszczególnienie wszystkich obowiązujących ogólnych i szczególnych warunków ubezpieczenia oraz aneksów do tych warunków, mających zastosowanie do niniejszego zamówienia.***

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Wyszczególnienie**  | **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** |
| **Ubezpieczenie auto casco** |
|  |  |  |
| **Ubezpieczenie NNW kierowcy i pasażerów** |
|  |  |  |
| **Ubezpieczenie assistance (rozszerzone, odpłatne)** |
|  |  |  |
| **Ubezpieczenie mini assistance (bezskładkowe)** |
|  |  |  |

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

***Tabela nr 9: Wykaz załączników do oferty.***

***Opis tabeli****: tabela składa się z dwóch kolumn. W kolumnie pierwszej przewidziano numer porządkowy, w kolumnie drugiej wyszczególnienie załączników do oferty.*

|  |  |
| --- | --- |
| **Lp.** | **Wyszczególnienie** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

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

Miejscowość i data: ……………….………

**Załącznik nr 3 do SWZ: Wzór oświadczenia o niepodleganiu wykluczeniu i spełnianiu warunków udziału w postępowaniu**

**WYKONAWCA:\***

Firma (nazwa): ............................................................................................................................

Adres: ............................................................................................................................

Telefon/faks: ............................................................................................................................

NIP: ............................................................................................................................

REGON: ............................................................................................................................

KRS: ............................................................................................................................

e-mail: ............................................................................................................................

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

**OŚWIADCZENIE**

Działając zgodnie z art. 125 ust. 1 ustawy dnia 11 września 2019 r. Prawo zamówień publicznych (tekst jednolity Dz.U. z 2023 r. poz. 1605 z późn. zm.), składając ofertę w postępowaniu w sprawie zamówienia publicznego prowadzonego w trybie podstawowym na:

**„Ubezpieczenie mienia i odpowiedzialności cywilnej Dolnośląskiego Centrum Rehabilitacji i Ortopedii Sp. z o.o.”**

1. Oświadczamy, że reprezentowany przez nas Wykonawca nie podlega wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 108 ust. 1 ustawy Prawo zamówień publicznych oraz art. 7 ust. 1 ustawy
o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego.

Miejscowość i data: ……………….………

albo*(należy złożyć oświadczenie tylko wtedy, jeżeli dotyczy)*

Oświadczamy, że zachodzą w stosunku do reprezentowanego przez nas Wykonawcy podstawy wykluczenia z postępowania na podstawie art. …. ustawy Prawo zamówień publicznych (podać mającą zastosowanie podstawę wykluczenia spośród wymienionych w art. 108 ust. 1 pkt 1, 2 i 5 ustawy). Jednocześnie oświadczamy, że w związku z ww. okolicznością, na podstawie art. 110 ust. 2 PZP. reprezentowany przez nas Wykonawca podjął następujące środki naprawcze: ……………….…..

Miejscowość i data: ……………….………

1. Oświadczamy, że reprezentowany przez nas Wykonawca spełnia warunki udziału w postępowaniu, określone przez Zamawiającego w specyfikacji warunków zamówienia.

Miejscowość i data: ……………….………

Oświadczamy, że wszystkie informacje podane w powyższych oświadczeniach są aktualne i zgodne z prawdą oraz zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji wprowadzenia Zamawiającego w błąd przy przedstawianiu informacji.

Miejscowość i data: ……………….………

**Załącznik nr 3a do SWZ: Wzór oświadczenia Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia**

**WYKONAWCA NR 1:\***

Firma (nazwa): ............................................................................................................................

Adres: ............................................................................................................................

Telefon/faks: ............................................................................................................................

NIP: ............................................................................................................................

REGON: ............................................................................................................................

KRS: ............................................................................................................................

e-mail: ............................................................................................................................

**WYKONAWCA NR 2:\***

Firma (nazwa): ............................................................................................................................

Adres: ............................................................................................................................

Telefon/faks: ............................................................................................................................

NIP: ............................................................................................................................

REGON: ............................................................................................................................

KRS: ............................................................................................................................

e-mail: ............................................................................................................................

*\* należy podać nazwy (firmy) oraz dokładne adresy i pozostałe dane wszystkich wykonawców składających ofertę wspólną*

**OŚWIADCZENIE**

Działając zgodnie z art. 117 ust. 4 ustawy dnia 11 września 2019 r. - Prawo zamówień publicznych (tekst jednolity Dz.U. z 2023 r. poz. 1605 z późn. zm.), składając ofertę w postępowaniu w sprawie zamówienia publicznego prowadzonego w trybie podstawowym na:

**„Ubezpieczenie mienia i odpowiedzialności cywilnej Dolnośląskiego Centrum Rehabilitacji i Ortopedii Sp. z o.o.”**

oświadczamy, że:

1. **Część I zamówienia - „Ubezpieczenie mienia i odpowiedzialności cywilnej Dolnośląskiego Centrum Rehabilitacji i Ortopedii Sp. z o.o.”**
2. Wykonawca: *(firma wykonawcy)*

wykona następujący zakres przedmiotu zamówienia:

1. Wykonawca: *(firma wykonawcy)*

wykona następujący zakres przedmiotu zamówienia:

1. **Część II zamówienia - „Ubezpieczenie pojazdów mechanicznych Dolnośląskiego Centrum Rehabilitacji i Ortopedii Sp. z o.o.”**
2. Wykonawca: *(firma wykonawcy)*

wykona następujący zakres przedmiotu zamówienia:

1. Wykonawca: *(firma wykonawcy)*

wykona następujący zakres przedmiotu zamówienia:

Miejscowość i data: ……………….………

*Załącznik nr 4 do SWZ*

**Oświadczenie o przynależności do tej samej grupy kapitałowej**

**WYKONAWCA:**

Firma (nazwa): .................................................................................................................

Adres: ...............................................................................................................

Telefon/faks: ..............................................................................................................

NIP: .................................................................................................................

REGON: .................................................................................................................

KRS: .................................................................................................................

e-mail: .................................................................................................................

**OŚWIADCZENIE**

Dotyczy: oferty w postępowaniu w sprawie zamówienia publicznego na **„Ubezpieczenie mienia i odpowiedzialności cywilnej Dolnośląskiego Centrum Rehabilitacji i Ortopedii Sp. z o.o.”**

**Oświadczamy, że**

|  |  |
| --- | --- |
|  | **Jesteśmy członkiem grupy kapitałowej** w rozumieniu ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów (t.j. Dz.U. z 2021 r., poz. 275), **w skład której wchodzą następujące podmioty uczestniczące w niniejszym postępowaniu\*:** |

|  |  |
| --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa i adres Wykonawcy** |
| 1. |  |
| 2. |  |
| 3. |  |

|  |  |
| --- | --- |
|  | **Nie należymy do grupy kapitałowej, w skład której wchodzą podmioty uczestniczące w niniejszym postępowaniu\***. |

**\***Należy wybrać jedną z opcji przez wstawienie znaku „X” w polu odnoszącym się do wybranej pozycji.