**Załącznik nr 1 – Wzór Formularza Oferty**

**FORMULARZ OFERTY**

**DLA PRZETARGU NIEOGRANICZONEGO**

 **Na:** **usługi ubezpieczenia zadanie nr ………………..**

 **Nr referencyjny nadany sprawie przez Zamawiającego 7/PN/2024**

 **1. ZAMAWIAJĄCY:**

**Zakład Utylizacyjny Spółka z o.o.**

**80-180 Gdańsk**  **ul. Jabłoniowa 55 POLSKA**

1. **WYKONAWCA:**

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

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

1. **OSOBA UPRAWNIONA DO KONTAKTÓW:**

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

1. **Ja (my) niżej podpisany(i) oświadczam(y), że:**
	1. Zapoznałem(zapoznaliśmy) się z treścią SWZ dla niniejszego zamówienia i przyjmuję(przyjmujemy) ją bez zastrzeżeń,
	2. Gwarantuję(Gwarantujemy) wykonanie niniejszego zamówienia zgodnie z treścią: SWZ, wyjaśnień do SWZ oraz jej modyfikacji,
	3. Cena brutto mojej (naszej) oferty za realizację zamówienia wynosi:

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

cenawynosi ………………………… PLN w tym~~:~~

**dla Pakietu nr 1 – Ubezpieczenie mienia od wszystkich ryzyk** za cenę …………….PLN

stawka - ………………………..%

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

za cenę: …………………..………….PLN

stawka dla ubezpieczenia programów - …………………………………..…………………..%

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

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

**dla Pakietu nr 3**

 **– Ubezpieczenie maszyn od awarii**

za cenę…………….PLN

stawka - ………………………..%

**– Ubezpieczenie maszyn i urządzeń budowlanych** za cenę: …………….PLN

stawka - ………………………..%

**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**   | **Liczba** **punktów** | **Akceptujemy**    |
| 1.  |   | W1 - Obniżenie franszyzy redukcyjnej dla ryzyka pożaru, wybuchu, dymu i sadzy, implozji do kwoty 10% odszkodowania nie mniej niż 500.000 zł  | 8  |   |
| 2.  |   | W2 - Włączenie Klauzuli ubezpieczenia dodatkowych kosztów odtworzenia nieruchomości po szkodzie wynikających z zastosowania rozwiązań odbudowy ekologicznej, tj. przyjaznej środowisku naturalnemu. Limit ponad sumę ubezpieczenia: 1.000.000 zł na jedno i wszystkie zdarzenia w okresie ubezpieczenia  | 2  |   |

**Zadanie nr 2** – **Ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej z tytułu posiadania mienia i prowadzenia działalności**

cena wynosi …………………… PLN,

**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**   | **Liczba** **punktów**   |  **Akceptujemy**   |
| 1.  | W1 – Zwiększenie podstawowej sumy gwarancyjnej w ubezpieczeniu odpowiedzialności cywilnej z tytułu prowadzenia działalności i posiadania mienia do kwoty 10.000.000,00 zł   | **10**   |   |
| 2.  | W2 - Zwiększenie sumy ubezpieczenia w ubezpieczeniu odpowiedzialności cywilnej za szkody w środowisku do kwoty 5.000.000,00 zł   | **5**   |   |
| 3.  | W3- Podwyższenie limitu dla zakresu OC za szkody wyrządzone pracownikom do kwoty 5.000.000,00 zł. lub   |  **5**  |   |

**Zadanie nr 3** – **Ubezpieczenia komunikacyjne**

cena wynosi ………….. PLN,

w tym:

**dla ubezpieczenia Auto Casco:**

za cenę …………………………………………..PLN

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

**dla ubezpieczenia OC:**

za cenę ……………………………....……..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 ………………………………………..PLN

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

**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**   | **Liczba** **punktów**  |  **Akceptujemy**   |
| 1.  | W1 - Limitem odpowiedzialności Ubezpieczyciela jest suma ubezpieczenia pojazdu określona w polisie, bez względu na jego wartość rynkową w chwili szkody (gwarantowana suma ubezpieczenia przez cały okres ubezpieczenia).  | **1**   |   |
| 2.  | W2 - Ustala się limit 10 000 zł na jedno i wszystkie zdarzenia w każdym rocznym okresie ubezpieczenia na zorganizowanie i pokrycie kosztu wymiany uszkodzonej szyby, zamontowanej w ubezpieczonym w zakresie OC pojeździe. Dla szkód likwidowanych w ramach niniejszego limitu zastosowanie będzie mieć uproszczona procedura likwidacji, bez konieczności dokonywania oględzin itp. Ubezpieczony każdorazowo dostarczy dokumentację fotograficzną uszkodzeń, a odszkodowanie wypłacane będzie na podstawie przedstawionych faktur/rachunków za wymianę/kupno nowej szyby.  | **3**   |   |

**Zadanie nr 4** – **Ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej członków władz spółki**

cena wynosi ………….. PLN,

**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**   | **Liczba**  **punktów**   | **Akceptujemy**   |
| 1.  | W1 - Zwiększenie limitu z 10.000.000 zł do pełnej sumy gwarancyjnej, na kary i grzywny administracyjne oraz cywilnoprawne w zakresie, w jakim ich pokrycie jest dopuszczalne przepisami prawa  |  **10**   |   |
| 2.  | W2 - Rozszerzenie zakresu ochrony o roszczenia z tytułu naruszenia praw pracowniczych kierowane do Spółki (tzw. Zakres E); podlimit: 1.000.000 zł   | **10**   |   |

**Zadanie nr 5** – **Ubezpieczenie środowiskowe (art. 125 ustawy o odpadach)**

cena wynosi ………….. PLN,

**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**   | **Liczba**  **punktów**   | **Akceptujemy**   |
| 1.  | W1   | – Zniesienie franszyzy redukcyjnej/udziału własnego  |  **10**   |   |

**Zadanie nr 6** – **Ubezpieczenie w zakresie nadwyżkowego ubezpieczenia od ryzyk ogniowych**

cena wynosi ………….. PLN,

1. Wybór mojej (naszej) oferty [będzie prowadzić] / [nie będzie prowadzić]\* do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego, wskazuję/emy nazwę (rodzaj) towaru lub usługi, których dostawa lub świadczenie będzie prowadzić do jego powstania, oraz wskazuję(emy) ich wartość bez kwoty podatku:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Lp.  | Nazwa (rodzaj) towaru lub usługi  | Wartość bez kwoty podatku w PLN  |
| 1.  |   |   |
| 2.  |   |   |

1. Zobowiązuję(emy) się do wykonania przedmiotu zamówienia w terminie określonym w pkt. 8 – I część SWZ.
2. Uważam się za związanego niniejszą ofertą na czas wskazany w SWZ, czyli przez okres 90 dni od upływu terminu składania ofert,
3. Akceptuję(emy) bez zastrzeżeń wzór umowy, w sprawie realizacji zamówienia publicznego przedstawiony w Części II SWZ,
4. W przypadku uznania mojej (naszej) oferty za najkorzystniejszą umowę zobowiązuję(emy) się zawrzeć w miejscu i terminie jakie zostaną wskazane przez Zamawiającego,
5. na podstawie art. 18 ust. 3 ustawy z dnia 11 września 2019 r. Prawo zamówień publicznych (Dz. U. z 2022 r., poz. 1710 ze zmianami), [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]\*:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Lp.  | Oznaczenie rodzaju (nazwy) informacji  | Strony w ofercie (wyrażone cyfrą)  |
| od  | do  |
| a)  |   |   |   |
| b)  |   |   |   |

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

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| L.p.  | Część zamówienia  | Nazwa i adres podwykonawcy, o ile są znane  |
| 1  | 2  | 3  |
| 1  |   |   |
| 2  |   |   |
| 3  |   |   |

1. Podmiot reprezentowany przez mnie(przez nas) jest małym lub średnim przedsiębiorcą / posiada status dużego przedsiębiorcy\*
2. Wadium (w przypadku wniesienia w formie pieniężne) proszę zwrócić na konto: …………………………….. Nazwa Banku Wykonawcy: ………………..

**\* Niepotrzebne skreślić**

 **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)  | Miejscowość i data  |
|   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |

 **Załącznik nr 2 – Wzór – Jednolity Europejski Dokument Zamówienia**

**DLA PRZETARGU NIEOGRANICZONEGO**

**NA**

**usługi ubezpieczenia zadanie nr ………………………**

 **Nr referencyjny nadany sprawie przez Zamawiającego 7/PN/2024**

**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)**   |
|   |   |   |
|   |   |   |

edytowalna wersja dostępna pod adresem:

 [https://www.uzp.gov.pl/baza-wiedzy/prawo-zamowien-publicznychregulacje/prawokrajowe/jednolity-europejski-dokument-zamowienia](https://www.uzp.gov.pl/baza-wiedzy/prawo-zamowien-publicznych-regulacje/prawo-krajowe/jednolity-europejski-dokument-zamowienia)

 **Załącznik nr 3 – oświadczenie o spełnieniu obowiązku informacyjnego**

**DLA PRZETARGU NIEOGRANICZONEGO**

 **NA**

**usługi ubezpieczenia zadanie nr ………………………**

 **Nr referencyjny nadany sprawie przez Zamawiającego 7/PN/2024**

**1. ZAMAWIAJĄCY:**

Zakład Utylizacyjny Sp. z o.o., ul. Jabłoniowa 55, 80-180 Gdańsk

**WYKONAWCA:**

**Niniejsze oświadczenie zostaje złożone przez[1]:**

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

Oświadczam, że wypełniłem(wypełniliśmy) obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016r. 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 złożenia oferty oraz zobowiązuje się wypełnić powyższe obowiązki informacyjne w odniesieniu do osób, których dane osobowe będą przekazywane Zamawiającemu w trakcie realizacji Umowy\*

**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)  | Miejscowość i data  |
|   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |

1) 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).

**Załącznik nr 4 – Wzór Oświadczenia o przynależności do grupy kapitałowej**

**DLA PRZETARGU NIEOGRANICZONEGO**

 **NA**

**usługi ubezpieczenia zadanie nr …………………….**

 **Nr referencyjny nadany sprawie przez Zamawiającego 7/PN/2024**

1. **ZAMAWIAJĄCY:**

Zakład Utylizacyjny Sp. z o.o., ul. Jabłoniowa 55, 80-180 Gdańsk

1. **WYKONAWCA:**

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

Stosownie do treści art. 24 ust 11 ustawy z dnia 11 września 2019 r. prawo zamówień publicznych (Dz.U. z 2023 r. poz. 1605 ze zmianami)

**OŚWIADCZAM(Y), ŻE:**

**\*nie należę**(my) do tej samej grupy kapitałowej, o której mowa w art. 108 ust 1 pkt 5 ustawy p.z.p. (Dz.U. z 2023 r. poz. 1605 ze zmianami).

**\*należę**(my) do tej samej grupy kapitałowej, o której mowa w art. art. 108 ust 1 pkt 5 ustawy p.z.p. (Dz.U. z 2023 r. poz. 1605 ze zmianami), wraz z następującymi wykonawcami, którzy złożyli odrębne oferty w niniejszym postępowaniu:

*wraz ze złożeniem oświadczenia o przynależności do grupy kapitałowej, Wykonawca może przedstawić dowody, że powiązania z innym Wykonawcą nie prowadzą do zakłócenia konkurencji w niniejszym postępowaniu o udzielenie zamówienia.*

*\*****Niepotrzebne skreślić***

1. **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)  | Miejscowość i data  |
|   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |

 **Załącznik nr 5 – wzór oświadczenia o braku wydania prawomocnego wyroku sądu lub ostatecznej decyzji administracyjnej o zaleganiu z uiszczaniem podatków, opłat lub składek na ubezpieczenie społeczne lub zdrowotne**

**DLA PRZETARGU NIEOGRANICZONEGO NA**

**usługi ubezpieczenia zadanie nr ………………….**

 **Nr referencyjny nadany sprawie przez Zamawiającego 7/PN/2024**

**1. ZAMAWIAJĄCY:**

**Zakład Utylizacyjny Spółka z o.o.**

**80-180 Gdańsk**  **ul. Jabłoniowa 55**

 **POLSKA**

1. **WYKONAWCA:**

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

Na potrzeby niniejszego postępowania, oświadczam, że wszystkie informacje zawarte w JEDZ są aktualne i potwierdzam, że nie wydano wobec mnie prawomocnego wyroku sądowego lub ostatecznej decyzji administracyjnej o zaleganiu z uiszczaniem podatków, opłat lub składek na ubezpieczenie społeczne lub zdrowotne.

1. **PODPIS:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 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)  | Miejscowość i data  |
|   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |

**Załącznik nr 6– wzór oświadczenia o braku orzeczenia tytułem środka zapobiegawczego zakazu ubiegania się o zamówienie publiczne**

**DLA PRZETARGU NIEOGRANICZONEGO**

**na usługi ubezpieczenia zadanie nr ……………………**

 **Nr referencyjny nadany sprawie przez Zamawiającego 7/PN/2024**

**1. ZAMAWIAJĄCY:**

**Zakład Utylizacyjny Spółka z o.o.**

**80-180 Gdańsk**  **ul. Jabłoniowa 55 POLSKA**

1. **WYKONAWCA:**

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

Na potrzeby niniejszego postępowania o udzielenie zamówienia publicznego, oświadczam, że wszystkie informacje zawarte w JEDZ są aktualne i potwierdzam, że nie orzeczono wobec mnie środka zapobiegawczego w postaci zakazu ubiegania się o zamówienia publiczne.

1. **PODPIS:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 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)  | Miejscowość i data  |
|   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |

 **Załącznik nr 7 – wzór oświadczenia o braku podstaw do wykluczenia**

**DLA PRZETARGU NIEOGRANICZONEGO**

**NA**

**usługi ubezpieczenia zadanie nr ……………………**

**Nr referencyjny nadany sprawie przez Zamawiającego 7/PN/2024**

**1. ZAMAWIAJĄCY:**

**Zakład Utylizacyjny Spółka z o.o.**

**80-180 Gdańsk ul. Jabłoniowa 55 POLSKA**

1. **WYKONAWCA:**

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

Na potrzeby niniejszego postępowania o udzielenie zamówienia publicznego, oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postepowania ze względu na wpisanie na listę na podstawie decyzji w sprawie wpisu na listę rozstrzygającą o zastosowaniu środków, o którym mowa w art. 1 pkt. 3 ustawy z dnia 13 kwietnia 2022 r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego.

1. **PODPIS:**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 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  |
|   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |

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