

Znak sprawy: **ZPnr4/2021**

(pieczęć Wykonawcy)	FORMULARZ OFERTOWY
---------------------	---------------------------

**Nawiązując do ogłoszenia w trybie podstawowym bez negocjacji
na ubezpieczenie majątku i odpowiedzialności cywilnej Poznańskiego Ośrodka
Specjalistycznych Usług Medycznych, my niżej podpisani:**

Dane dotyczące Wykonawcy:

Nazwa:	Powszechny Zakład Ubezpieczeń Spółka Akcyjna
Siedziba:	Al. Jana Pawła II 24, 00-133 Warszawa
Nr telefonu/faksu:	666 889 363
nr NIP:	5260251049
nr REGON:	010001345
Adres skrzynki ePUAP	/87061100089/mapalu

Składamy ofertę na wykonanie przedmiotu zamówienia w zakresie określonym w Specyfikacji Warunków Zamówienia i oświadczamy, że spełniamy warunki udziału w postępowaniu.

Zobowiązujemy się wykonać usługę ubezpieczenia majątku i odpowiedzialności cywilnej Poznańskiego Ośrodka Specjalistycznych Usług Medycznych,

za cenę brutto 333 180,66 zł (składka łącznie za okres 3 lat)

Oświadczenie dotyczące Zamówienia:

- Oświadczamy, że uzyskaliśmy informacje niezbędne do przygotowania oferty i właściwego wykonania zamówienia oraz przyjmujemy warunki określone w SWZ.
- Oświadczamy, że jesteśmy związani niniejszą ofertą w terminie wskazanym w SWZ.
 - Oświadczamy, że akceptujemy warunki zamówienia, tj:
 - szczególne warunki ubezpieczenia wymagane przez zamawiającego,
 - proponowany przez zamawiającego wzór umowy
- Oświadczamy, że zawarte w warunkach umownych SWZ zaproponowane przez Zamawiającego warunki płatności zostały przez naszą firmę zaakceptowane.
- 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 2020 r. poz. 106 ze zm.).
- Oświadczamy, że zobowiązujemy się, w przypadku wyboru naszej oferty, do zawarcia umowy zgodnie z niniejszą ofertą, na warunkach określonych w SWZ, w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.
- Zobowiązujemy się realizować oferowany przedmiot zamówienia w terminie 36 miesięcy od daty zawarcia umowy, nie wcześniej niż 1 kwietnia 2021r.
- Następujące części niniejszego zamówienia powierzamy podwykonawcom:

L.p.	Nazwa części zamówienia	Firma podwykonawcy

Uwaga: wypełniają tylko Wykonawcy, którzy powierzą wykonanie części zamówienia podwykonawcom

- Oświadczamy, że Zamawiający 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 2020 r. poz. 895 ze zm.),
- Oświadczamy, że osoby wykonujące czynności administracyjne w trakcie realizacji zamówienia związane z wystawianiem umów ubezpieczenia i rozliczaniem płatności będą zatrudnione na podstawie umowy o pracę.
- Oświadczamy, iż wypełniliśmy obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio

pozyskaliśmy w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu.

- ~~Jestem~~/nie jestem* małym lub średnim przedsiębiorstwem.
(*niepotrzebne skreślić)

- Załącznikami do niniejszej oferty są:

- OWU + Karty produktu
- Pełnomocnictwa
- Odpis KRS
- Zgoda na prowadzenie działalności ubezpieczeniowej
- Oświadczenie Wykonawcy o niepodleganiu wykluczeniu oraz spełnieniu warunków udziału w postępowaniu
- Zakres ryzyk podlegających ocenie przez Zamawiającego
- Wyszczególnienie zakresu rzeczowego przedmiotu zamówienia z podaniem kosztu ubezpieczenia poszczególnych ryzyk oraz łącznej wartości zamówienia

Poznań, dnia 04.01.2022 r.

(podpis osoby uprawnionej do składania oświadczeń
woli w imieniu Wykonawcy)