**Załącznik nr 2 do SIWZ – Formularz oferty**

**FORMULARZ OFERTY**

*Oznaczenie Wykonawcy\* – pełne nazwy wykonawcy/ów składających ofertę*

**Zamawiający:**

**Powiat Wejherowski**

**ul. 3 Maja 4; 84-200 Wejherowo**

**NIP: 5882417933, REGON: 191675149**

**tel.: (+48) 58 572 94 11**

**fax: (+48) 58 572 94 02**

Działając w imieniu wymienionego/ych powyżej wykonawcy/ów oferujemy realizację na rzecz Zamawiającego zamówienia publicznego w odniesieniu do następujących części zamówienia pn. **„Ubezpieczenie majątku i odpowiedzialności cywilnej Powiatu Wejherowskiego oraz podległych jednostek na lata 2018/2021”** w zakresie:

Część 01 [ ]  TAK [ ]  NIE (zaznaczyć odpowiednie pola znakiem x)

Część 02 [ ]  TAK [ ]  NIE (zaznaczyć odpowiednie pola znakiem x)

Część 03 [ ]  TAK [ ]  NIE (zaznaczyć odpowiednie pola znakiem x)

1. Oświadczam, że zapoznałem się ze Specyfikacją Istotnych Warunków Zamówienia (zwana dalej SIWZ) oraz załącznikami do niej i nie wnoszę do nich, jak również do sposobu przekazania informacji przez upoważnionych przedstawicieli Zamawiającego, żadnych zastrzeżeń (w pełni je akceptuję).
2. Oświadczam, że akceptuję termin płatności.
3. Oferuję wykonanie przedmiotu zamówienia w terminie wskazanym w SIWZ.
4. Oświadczam, że uważam się za związanego niniejszą ofertą w okresie wskazanym w SIWZ.
5. Oświadczam, że akceptuję projekt umowy dla Części zamówienia wskazanej powyżej, stanowiący załącznik do SIWZ oraz zobowiązuję się, w przypadku wyboru mojej oferty, do zawarcia umowy
w wyznaczonym przez Zamawiającego miejscu i terminie.
6. W przypadku wybrania naszej oferty umowy ubezpieczenia zostaną zawarte na warunkach określonych w SIWZ – W pozostałych kwestiach proponujemy, aby miały zastosowanie Ogólne (Szczególne) Warunki Ubezpieczenia załączone do oferty/ wskazane w ofercie. Jeżeli załączone/wskazane w ofercie Ogólne (Szczególne) Warunki Ubezpieczenia odbiegają od warunków ubezpieczenia określonych w SIWZ lub są z nią sprzeczne, za wiążące uznajemy minimalne warunki określone w SIWZ z uwzględnieniem zaakceptowanych warunków fakultatywnych.

……………………………………………………………………………………………….

 (data, podpisy i pieczątki uprawnionych reprezentantów lub

 umocowanych przedstawicieli Wykonawcy)

UWAGA: osoba podpisująca ofertę powinna parafować wszystkie strony formularza

**\*** - w przypadku oferty składanej przez Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia, należy podać nazwy i adresy wszystkich Wykonawców oraz wskazać Pełnomocnika.

**FORMULARZ OFERTY**

**CZĘŚĆ A - WYKONAWCA**

Szczegółowe oznaczenie Wykonawcy/ów

Pełna nazwa Wykonawcy/ów z podaniem adresu

Lider konsorcjum (dotyczy Wykonawców ubiegających się wspólnie o udzielenie zamówienia)

Kontakt tel./fax.

Osoba kontaktowa ze strony Wykonawcy tel./fax., stanowisko służbowe

……….……………………………………………………………………………………….

 (data, podpisy i pieczątki uprawnionych reprezentantów lub

 umocowanych przedstawicieli Wykonawcy)

**CZĘŚĆ B – CENA ZA REALIZACJĘ ZAMÓWIENIA** **ORAZ INFORMACJA DOTYCZĄCA ZAAKCEPTOWANYCH WARUNKÓW SUGEROWANYCH:**

Łączna cena realizacji **CZĘŚCI 01** zamówienia w okresie ubezpieczenia za:

1. Ubezpieczenie mienia od wszystkich ryzyk,
2. Ubezpieczenie sprzętu elektronicznego od wszystkich ryzyk,
3. Ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej w związku z prowadzoną działalnością i posiadanym mieniem.
4. Ubezpieczenie następstw nieszczęśliwych wypadków osób skierowanych do robót publicznych, prac interwencyjnych i społecznie użytecznych, wolontariuszy, stażystów i praktykantów

składka za cały okres realizacji zamówienia **tj. 36 miesięcy** wynosi:

…………………………zł…………gr.

słownie: ………………………………………………………………złotych………………groszy

**KLAUZULE FAKULTATYWNE:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Akceptacja następujących warunków: | Ilość punktów | Akceptacja | Brak akceptacji |
| KLAUZULA EIB 01 A FAKULTATYWNA /KLAUZULA REPREZENTANTÓW / -ubezpieczenie mienia od wszystkich ryzyk, ubezpieczenie sprzętu elektronicznego | 20 pkt |  |  |
| KLAUZULA EIB 73 A – FAKULTATYWNA KLAUZULA ZASADY PROPORCJI (KLAUZULA LEEWAY)/ -ubezpieczenie mienia od wszystkich ryzyk | 40 pkt |  |  |
| FAKULTATYWNA KLAUZULA DODATKOWEJ SUMY UBEZPIECZENIA- ubezpieczenie mienia od wszystkich ryzyk | 40 pkt |  |  |

**W przypadku nie zaznaczenia żadnej z rubryk „Akceptacja” lub „Brak akceptacji” dla danej klauzuli, Zamawiający uzna to za brak jej akceptacji.**

Łączna cena realizacji **CZĘŚCI 02** zamówienia w okresie ubezpieczenia za:

1**.** Ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej – ubezpieczenie nadwyżkowe.

składka za cały okres realizacji zamówienia **tj. 36 miesięcy** wynosi:

…………………………zł…………gr.

słownie: …………………………………………………………………złotych………………groszy

Łączna cena realizacji **CZĘŚCI 03** zamówienia w okresie ubezpieczenia za:

1**.** Ubezpieczenia komunikacyjne:

1. Obowiązkowe ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych,
2. Ubezpieczenie autocasco,
3. Ubezpieczenie następstw nieszczęśliwych wypadków powstałych w związku z ruchem pojazdów mechanicznych,
4. Ubezpieczenie assistance,

składka za cały okres realizacji zamówienia **tj. 36 miesięcy** wynosi:

…………………………zł…………gr.

słownie: ……………………………………………………………………złotych………………groszy

**CZĘŚĆ C – ZAŁĄCZNIKI DO FORMULARZA OFERTY**

Załącznikami do niniejszego Formularza są:

Załącznik nr 1 – Formularz cenowy;

Załącznik nr 2 – Oświadczenie wstępne. Wzór oświadczenia stanowi Załącznik nr 4 do SIWZ;

Załącznik nr 3 – Oryginał lub poświadczona przez Notariusza za zgodność z oryginałem kopia dokumentów, z których wynika umocowanie do występowania w imieniu i na rzecz Wykonawcy. Wzory pełnomocnictw stanowią Załącznik nr 3 do SIWZ;

……….……………………………………………………………………………………….

 (data, podpisy i pieczątki uprawnionych reprezentantów lub

 umocowanych przedstawicieli Wykonawcy)

***ZAŁĄCZNIK Nr 1***

***Do Formularza oferty***

**FORMULARZ CENOWY**

**Część 01**

**A. UBEZPIECZENIE MIENIA OD WSZYSTKICH RYZYK**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Przedmiot ubezpieczenia** | **Suma ubezpieczenia (zł)** | **Stawka ubezpieczeniowa w ujęciu rocznym (%)** | **Składka za 12 miesięcy (zł)** |
| 1. | Budynki (grupa I KŚT, wartość odtworzeniowa) | **304 435 427,00** |  |  |
| 2. | Budynki (grupa I KŚT, wartość księgowa brutto) | **3 782 620,99** |  |  |
| 3. | Budowle (grupa II KŚT, w wyłączeniem dróg) | **9 062 125,44** |  |  |
| 4. | Pozostałe środki trwałe (maszyny, urządzenia, wyposażenie - grupa III – VIII KŚT)  | **8 837 835,68** |  |  |
| 5. | Niskocenne środki trwałe/ mienie pozaewidencyjne/konto 013 | **2 000 000,00** |  |  |
| 6. | Mienie osób trzecich/mienie uczniowskie  | **200 000,00** |  |  |
| 7. | Mienie pracownicze (sublimit 1.000,00 zł na pracownika) | **30 000,00** |  |  |
| 8. | Wartości pieniężne | **15 000,00** |  |  |
| 9. | Archiwa, dokumenty, księgozbiór, zbiory biblioteczne | **300 000,00** |  |  |
| 10. | Środki obrotowe | **120 000,00** |  |  |
| 11. | Eksponaty muzealne | **2 074 415,80** |  |  |
| 12. | Nakłady na obcy środek trwały, nakłady inwestycyjne | **1 500 000,00** |  |  |
| 13. | Infrastruktura drogowa m.in. sygnalizacja świetlna, ekrany akustyczne, znaki drogowe, tablice z nazwami ulic (nie ujęte w ramach grup II-VIII KŚT) | **200 000,00** |  |  |
| 14. | dla pozostałych wyżej nie sklasyfikowanych składników mienia należącego/będącego w posiadaniu ubezpieczonych jednostek Powiatu Wejherowskiego (m.in. pojemników na surowce wtórne, koszy, ławek, tablic informacyjnych, płotów, ogrodzeń, balustrad, bram, sieci kanalizacyjnych, gazowych, wodociągowych wraz z przyłączami i pokrywami, garaży, pokryw kanalizacji sanitarnej, deszczowej, wodociągowej itp. stanowi łączny dla wszystkich jednostek limit odpowiedzialności) | **400 000,00** |  |  |
|  | **Razem** |  | x  |  |

z uwzględnieniem podlimitów sumy ubezpieczenia poszczególnych składników mienia określonych w
§ 1Załącznika nr 1 do SIWZ, w tym limitów kradzieżowych – część 01 zamówienia.

1. Wysokość składki za 12 - miesięczny okres ubezpieczenia w zł

…………………………………………… (słownie ……………………………………………………….)

1. Wysokość składki za cały okres realizacji przedmiotu zamówienia, – 36 miesięcy, stanowiącej trzykrotność składki określonej w pkt a) w zł …………………………………… (słownie ………………………………………………………………)

**B. UBEZPIECZENIE SPRZĘTU ELEKTRONICZNEGO OD WSZYSTKICH RYZYK**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Przedmiot ubezpieczenia** | **Suma ubezpieczenia (w zł)** | **Stawka ubezpieczeniowa (%)** | **Składka za 12 miesięcy (zł)** |
| 1 | Sprzęt elektroniczny stacjonarny ( w tym m.in. monitoring wizyjny i rejestratory obrazu na terenie Powiatu Wejherowskiego) | 4 462 896,51 |  |  |
| 2 | Sprzęt elektroniczny przenośny | 1 289 655,83 |  |  |
| 4 | Dane i nośniki danych, w tym oprogramowanie (nie ujęte w wartości sprzętu elektronicznego), koszty odtworzenia danych – limit na pierwsze ryzyko | 200 000,00 |  |  |
|  | **Razem** | x | x |  |

z uwzględnieniem podlimitów sumy ubezpieczenia poszczególnych składników mienia określonych w
§ 2Załącznika nr 1 do SIWZ- część 01 zamówienia.

1. Wysokość składki za 12 - miesięczny okres ubezpieczenia w zł

…………………………………………… (słownie …………………………………………………………)

1. Wysokość składki za cały okres realizacji przedmiotu zamówienia – 36 miesięcy, stanowiącej trzykrotność składki określonej w pkt a) w zł ………………………………………… (słownie …………………………………….………………………)

**C. UBEZPIECZENIE ODPOWIEDZIALNOŚCI CYWILNEJ**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Przedmiot ubezpieczenia** | **Wysokość sumy gwarancyjnej (zł)** |
|
| 1 | Ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej z tytułu posiadanego mienia i prowadzonej działalności  | 1.200.000,00 |

z uwzględnieniem limitów sumy gwarancyjnej określonych w § 3Załącznika nr 1 do SIWZ – część 01 zamówienia.

1. Wysokość składki za 12 - miesięczny okres ubezpieczenia w zł

…………………………………………… (słownie …………………………………..…………………….)

1. Wysokość składki za cały okres realizacji przedmiotu zamówienia – 36 miesięcy, stanowiącej trzykrotność składki określonej w pkt a) w zł ………………………………………… (słownie …………………………………………….………………)

**D. UBEZPIECZENIE NASTĘPSTW NIESZCZĘŚLIWYCH WYPADKÓW**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Przedmiot ubezpieczenia** | **Wysokość sumy gwarancyjnej (zł)** | **Składka za osobę** | **Składka za 25 osób/rocznie** |
| 1 | Ubezpieczenie następstw nieszczęśliwych wypadków | 5.000,00 |  |  |

1. Wysokość składki za 12 - miesięczny okres ubezpieczenia w zł …………………………

(słownie ………………………………………………………………………………….)

1. Wysokość składki za cały okres realizacji przedmiotu zamówienia – 36 miesięcy, stanowiącej trzykrotność składki określonej w pkt a) w zł ……………………. (słownie ……………………………………………)

**Ogólne Warunki Ubezpieczenia, które będą mieć zastosowanie do ubezpieczenia:**

1. ogólne warunki ubezpieczenia mienia od wszystkich ryzyk ..........................................................;
2. ogólne warunki ubezpieczenia sprzętu elektronicznego od wszystkich ryzyk …………………… ..;
3. ogólne warunki ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej ............................................................;
4. ogólne warunki ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków……………………………….

**część 02**

**UBEZPIECZENIE ODPOWIEDZIALNOŚCI CYWILNEJ – UBEZPIECZENIE NADWYŻKOWE**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Przedmiot ubezpieczenia** | **Wysokość sumy gwarancyjnej (zł)** |
|
| 1 | Ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej z tytułu posiadanego mienia i prowadzonej działalności  | 2.000.000,00 |

z uwzględnieniem limitów sumy gwarancyjnej określonych w § 1Załącznika nr 1 do SIWZ - część 02 zamówienia.

1. Wysokość składki za 12 - miesięczny okres ubezpieczenia w zł

……………………………………………(słownie ……………………………………………………….)

1. Wysokość składki za cały okres realizacji przedmiotu zamówienia – 36 miesięcy, stanowiącej trzykrotność składki określonej w pkt a) w zł …………………………… (słownie ………………………………………..………………………………)

**Ogólne Warunki Ubezpieczenia, które będą mieć zastosowanie do ubezpieczenia:**

- ogólne warunki ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej ............................................................;

**część 03**

**UBEZPIECZENIA KOMUNIKACYJNE**

Składka /stawka za 12 miesięczny okres ubezpieczenia (OC, AC, NNW):

W tabeli zawarty jest podział pojazdów na poszczególne kategorie dokonany przez Zamawiającego na potrzeby wyliczenia ceny oferty i zachowania porównywalności ofert Wykonawców.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| rodzaj pojazdu |  liczba pojazdów danego rodzaju  | składka/stawka za 12 miesięczny okres ubezpieczenia (w zł) |
| OC | Autocasco | NNW | Assistance (wariant rozszerzony) |
| składka OC/ 1pojazd | składka OC | SU AC z wyposażeniem dodatkowym | stawka AC | składka AC | składka NNW/ 1 pojazd | składka NNW | Liczba pojazdów | składka Ass/ 1 pojazd  | składka Ass |
| Osobowy | 18 |  |  | **636.789,99** |  |  |  |  | 7 |  |  |
| Ciągnik rolniczy | 1 |  |  | X | X | X |  |  | X | X | X |
| Przyczepa | 12 |  |  | X | X | X | X | X | X | X | X |
| Specjalny | 1 |  |  | 160.000,00 |  |  |  |  | X | X | X |
| RAZEM | 53 | X |  | X |  X |  |  X |  | X | X |  |

1. Wysokość składki za 12 - miesięczny okres ubezpieczenia w zł …………………… (słownie ………………………………………………………………………………….)
2. Wysokość składki za cały okres realizacji przedmiotu zamówienia – 36 miesięcy, stanowiącej trzykrotność składki określonej w pkt a) w zł ………………………………… (słownie ………………………………………………………………………………………)

**Ogólne Warunki Ubezpieczenia, które będą mieć zastosowanie do ubezpieczenia:**

* 1. ustawa z dnia 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych (tekst jednolity Dz. U. 2018 Poz. 473, ze zm.);
	2. ogólne warunki ubezpieczenia autocasco obejmujące ryzyko utraty, uszkodzenia lub zniszczenia ubezpieczonego pojazdu ................................................;
	3. ogólne warunki ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków kierowcy i pasażerów pojazdu mechanicznego ................................................;
	4. ogólne warunki ubezpieczenia Assistance .................................................

……….……………………………………………………………………………………….

 (data, podpisy i pieczątki uprawnionych reprezentantów lub

 umocowanych przedstawicieli Wykonawcy)