**Załącznik nr 1 III do SWZ**

**OFERTA**

## CZĘŚĆ III

**Usługa Ubezpieczenia OC z tytułu prowadzonej działalności i posiadanego mienia**

**(ubezpieczenie nadwyżkowe)**

……………………………………………………………………………………………

Nazwa (firma) wykonawcy / wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia

……………………………………………………………………………………………

Adres wykonawcy / wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia

……………………………………………………………………………………………

Adres do korespondencji

……………………………………………………………………………………………

adres e-mail, numer telefonu

……………………………………………………………………………………………….

NIP

1. Oferuję wykonanie przedmiotu zamówienia za cenę:

|  |  |
| --- | --- |
| **Przedmiot** **ubezpieczenia** | **Składka****(24 miesięcy) w zł brutto** |
| Odpowiedzialność Cywilna (nadwyżkowa) |  |

1. **W celu przyznania przez Zamawiającego punktów w kryterium oceny ofert zgodnie ze Specyfikacją Warunków Zamówienia oświadczam, że akceptuję następujące klauzule fakultatywne:**

 *(w tabeli wpisać „tak” jeżeli akceptuje, wpisać „nie” jeżeli nie akceptuje):*

|  |  |
| --- | --- |
| **Klauzule fakultatywne** |  |
|  **TAK/NIE** |
| **K1 Zmiana limitu odpowiedzialności pracodawcy za następstwa wypadków przy pracy** |  |

1. **Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania o udzielenie zamówienia na podstawie art. 108 ust. 1 ustawy z dnia 11 września 2019 r. - Prawo zamówień publicznych (t.j. Dz.U. z 2021 r. poz. 1129 z późn. zm.) oraz spełniam warunki udziału w postępowaniu (jeżeli dotyczy).**

4. Zakres czynności jaki zamierzamy zlecić podwykonawcy lub realizowanych przez konsorcjanta:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| L.p. | Zakres czynności powierzonych podwykonawcom | Nazwa podwykonawcy (jeżeli dotyczy) |
|  |  |  |
|  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| L.P. | Zakres zamówienia realizowany przez członka konsorcjum (jeżeli dotyczy) | Nazwa konsorcjanta (jeżeli dotyczy) |
|  |  |  |

1. Oświadczam, że wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO1) wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu.\*\*
2. Zamówienie wykonamy/m zatrudniając ***osobę\*/osoby\****na podstawie umowy o pracę wykonujące niezbędne czynności w trakcie realizacji zamówienia stosownie do art. 95 ust. 1 Ustawy Pzp. Zobowiązujemy się zatrudnić na podstawie umowy o pracę przez cały okres realizacji zamówienia pracowników wykonujących prace polegające na przygotowaniu i wystawieniu dokumentacji polisowej, przyjmowaniu zgłoszeń od Zamawiającego, informowaniu o procesie likwidacji.

Zatrudnienie nastąpi na podstawie umowy o pracę, powołania, wyboru, mianowania lub spółdzielczej umowy o pracę, w sposób określony w art. 22 § 1 w rozumieniu ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. Kodeks pracy lub właściwych przepisów państwa członkowskiego Unii Europejskiej lub Europejskiego Obszaru Gospodarczego, w którym mamy/m siedzibę lub miejsce zamieszkania.

1. **Informacje dotyczące wykonawcy wymagane do celów sprawozdawczych:**

**Jestem/nie jestem**\*

**[ ]  MIKROPRZEDSIĘBIORSTWEM [ ]  MAŁYM [ ]  ŚREDNIM PRZEDSIĘBIORSTWEM**

*(odpowiedni zaznaczyć)*

 - *mikroprzedsiębiorstwo* to przedsiębiorstwo, które zatrudnia mniej niż 10 osób i którego roczny obrót lub roczna suma bilansowa nie przekracza 2 miliony euro;

 - *małe przedsiębiorstwo* to przedsiębiorstwo, które zatrudnia mniej niż 50 osób i którego roczny obrót lub roczna suma bilansowa nie przekracza 10 milionów euro;

- średnie przedsiębiorstwo należy rozumieć, przedsiębiorstwo które nie jest mikroprzedsiębiorstwem ani małym przedsiębiorstwem, i które zatrudnia mniej niż 250 osób i którego roczny obrót nie przekracza 50 milionów euro lub roczna suma bilansowa nie przekracza 43 miliony euro;

**Kraj pochodzenia wykonawcy:**

 **[ ]  Polska,**

 **[ ]  inny niż Polska kraj będący członkiem Unii Europejskiej,**

 **[ ]  inny kraj nie będący członkiem Unii Europejskiej,**

*(odpowiedni zaznaczyć)*

**Wykonawca jest:**

 **[ ]  spółdzielnią socjalną,**

 **[ ]  zakładem pracy chronionej,**

 **[ ]  zakładem aktywizacji zawodowej,**

 **[ ]  żadne z powyższych.**

*(odpowiedni zaznaczyć)*

Do oferty załączam:

1. Pełnomocnictwo (jeżeli dotyczy)

|  |
| --- |
| …………………………………………………… |
| *Imię i nazwisko osoby składającej podpis na dokumencie elektronicznym* |

*\* niepotrzebne skreślić*

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.