**Załącznik nr 1 II do SWZ**

**OFERTA**

## CZĘŚĆ II

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

……………………………………………………………………………………………

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/KRS

1. Oferuję wykonanie przedmiotu zamówienia za cenę:

|  |  |
| --- | --- |
| **Przedmiot**  **ubezpieczenia** | **Składka**  **w zł brutto** |
| Odpowiedzialność Cywilna |  |

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** |
| **OC z tytułu strat finansowych będących skutkiem naruszenia pracowniczych** |  |
| **OC za szkody powstałe w związku z przetwarzaniem danych osobowych** |  |
| **Wysokość franszyzy 1000zł** |  |
| **Wysokość franszyzy 300zł** |  |

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 2024 r. poz. 1320 ) oraz spełniam warunki udziału w postępowaniu (jeżeli dotyczy).**
2. **Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 7 ust. 1 ustawy o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego.**

5. 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)
2. KRS/CEIDG (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.