ZAŁĄCZNIK NR 2 DO SWZ
Formularz oferty
Nr postępowania:
ZP.CBR/01/2026

.....
Nazwa, adres Wykonawcy

NIP.....

REGON.....

FORMULARZ OFERTY

Ja / My niżej podpisany/ni:

w odpowiedzi na postępowanie przetargowe prowadzone w trybie podstawowym bez negocjacji dotyczące zadania:

„Ubezpieczenie Centralnej Bazy Rezerw Sanitarno - Przeciwepidemicznych na lata 2026/2028”

składamy niniejszą ofertę, oświadczając jednocześnie, że zrealizujemy zamówienie zgodnie z wszystkimi warunkami zawartymi w Specyfikacji Warunków Zamówienia, oraz informujemy:

1. Oświadczamy, że żadna z zawartych w ofercie informacji nie stanowi tajemnicy przedsiębiortstwa / oświadczamy, że tajemnicę przedsiębiorstwa stanowią informacje (odpowiednie skreślić):
   a) ……zawarte na stronie nr……..,
   b) ……zawarte na stronie nr……..,
   c) ……zawarte na stronie nr……..,
   d) ……zawarte na stronie nr……..,
2. Oświadczamy, że nie zamierzamy żadnej części zamówienia powierzyć podwykonawcom/ Oświadczamy, że następujące części zamówienia zamierzamy powierzyć podwykonawcom (odpowiednie skreślić):
   a) …….
      (część zamówienia, nazwa i adres podwykonawcy)
   b) ……
      (część zamówienia, nazwa i adres podwykonawcy)
   c) ……..
      (część zamówienia, nazwa i adres podwykonawcy)
3. Oświadczamy, że wypełniliśmy obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 rozporządzenia 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), dalej „RODO”, wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskaliśmy w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu lub zachodzi

wyłączenie stosowania obowiązku informacyjnego, stosownie do art. 13 ust. 4 lub art. 14 ust. 5 RODO.

4. Oświadczamy, że jesteśmy związani ofertą przez okres 30 dni od dnia wskazanego w SWZ jako termin złożenia oferty.

5. Wykonawca *(jest/nie jest)* …… mikroprzedsiębiorstwem bądź małym lub średnim przedsiębiorstwem.

   Do grupy tej zaliczane są przedsiębiorstwa: które ***zatrudniają mniej niż 250*** *osób i których* ***roczny obrót nie przekracza 50 milionów EUR*** *lub* ***roczna suma bilansowa nie przekracza 43 milionów EUR****.*

6. Oferujemy realizację zamówienia zgodnie ze Specyfikacją Warunków Zamówienia, wraz z jej ewentualnymi zmianami i modyfikacjami, w tym objęcie ubezpieczeniem wszystkich wymienionych w Specyfikacji ryzyk na warunkach przedstawionych w niniejszej ofercie, nie gorszych, niż opisane w Specyfikacji Warunków Zamówienia.

7. Oferujemy wykonanie niniejszego zamówienia w przewidywanym okresie trwania umowy za cenę i na warunkach przedstawionych w niniejszej ofercie.

8. Zamówienie zrealizujemy w terminie:

   8.1. Zadanie I – dotyczy/nie dotyczy*: od dnia 19.10.2026 r. do dnia 18.10.2028 r.

   8.2. Zadanie II – dotyczy/nie dotyczy*: od dnia 19.10.2026 r. do dnia 18.10.2028 r.

9. CENA oferty za 24 miesięczny okres ochrony ubezpieczeniowej:

Zadanie I (dotyczy/nie dotyczy*)

…….. (cena netto = cena brutto)

(należy wpisać łączną cenę za dwuletni okres ochrony, zgodnie z Załącznikiem nr 3a Formularz cenowy)

słownie:…….

Zgodnie z Ustawą z dnia 11 marca 2004 r. o podatku od towarów, usługi ubezpieczeniowe są zwolnione z podatku VAT (nie podlegają VAT), a podane w ofercie ceny są cenami ostatecznymi (brutto).

Zadanie II (dotyczy/nie dotyczy*)

…….. (cena netto = cena brutto)

(należy wpisać łączną cenę za dwuletni okres ochrony, zgodnie z Załącznikiem nr 3b Formularz cenowy)

słownie:…….

Zgodnie z Ustawą z dnia 11 marca 2004 r. o podatku od towarów, usługi ubezpieczeniowe są zwolnione z podatku VAT (nie podlegają VAT), a podane w ofercie ceny są cenami ostatecznymi (brutto).

10. Szczegółowa kalkulacja cenowa, zgodnie z Załącznikiem nr 3a/3b Formularz cenowy.

ZADANIE I (dotyczy/nie dotyczy*)

Lp.	Rodzaj ubezpieczenia	Składka za 12 miesięczny okres ochrony ubezpieczeniowej (w zł)	Składka za 24 miesięczny okres ochrony ubezpieczeniowej (w zł)
1.	Ubezpieczenie pojazdów w zakresie OC, AC/KR, NW/ASS		
	Łącznie		

ZADANIE II (dotyczy/nie dotyczy*)

Lp.	Rodzaj ubezpieczenia	Składka za 12 miesięczny okres ochrony ubezpieczeniowej (w zł)	Składka za 24 miesięczny okres ochrony ubezpieczeniowej (w zł)
1.	Ubezpieczenie mienia od wszystkich ryzyk (wraz z obligatoryjnymi klauzulami dodatkowymi)		
2.	Ubezpieczenie sprzętu elektronicznego od wszystkich ryzyk (wraz z obligatoryjnymi klauzulami dodatkowymi)		
3.	Ubezpieczenie mienia w transporcie krajowym (Cargo) (wraz z obligatoryjnymi klauzulami dodatkowymi)		
4.	Ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej z tytułu prowadzonej działalności i posiadanego mienia (wraz z obligatoryjnymi klauzulami dodatkowymi)		
	Łącznie		

Preferowane warunki ubezpieczenia – klauzule fakultatywne

ZADANIE I (dotyczy/nie dotyczy*)

Fakultatywne warunki ubezpieczenia	Oświadczenie o przyjęciu / nie przyjęciu (TAK/NIE) **
1	2
KLAUZULA PUNKTOWANA NR 1	
KLAUZULA PUNKTOWANA NR 2	
KLAUZULA PUNKTOWANA NR 3	
KLAUZULA PUNKTOWANA NR 4	
KLAUZULA PUNKTOWANA NR 5	
KLAUZULA PUNKTOWANA NR 6	
Łącznie	

ZADANIE II (dotyczy/nie dotyczy*)

Fakultatywne warunki ubezpieczenia	Oświadczenie o przyjęciu / nie przyjęciu (TAK/NIE) **
1	2
KLAUZULA PUNKTOWANA NR 7	
KLAUZULA PUNKTOWANA NR 8	
KLAUZULA PUNKTOWANA NR 9	
KLAUZULA PUNKTOWANA NR 10	
KLAUZULA PUNKTOWANA NR 11	
KLAUZULA PUNKTOWANA NR 12	
KLAUZULA PUNKTOWANA NR 13	
KLAUZULA PUNKTOWANA NR 14	
Łącznie	

*Niepotrzebne skreślić

**Każdy fakultatywny warunek ubezpieczenia wymaga jednoznacznego ustosunkowania się Wykonawcy w kolumnie nr 2, co do przyjęcia klauzuli (TAK) lub nie przyjęcia klauzuli (NIE) w zaproponowanej treści.

11. Oświadczam, że zaakceptowanie przez nas postanowień preferowanych warunków ubezpieczenia nie będzie skutkowało dla Zamawiającego obowiązkiem zapłaty dodatkowej składki.
12. Osoba uprawniona do kontaktów z Zamawiającym:

Imię i nazwisko	
Adres	
Nr telefonu	
Adres e.mail	

Załącznikami do niniejszej oferty są:

_____.

_____.

…/…

....., dn. .....