**ZAŁĄCZNIK NR 1 — Formularz ofertowy**

**O F E R TA**

Nazwa wykonawcy/wykonawców:………………………………………………………………………………………….......................................................

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Adres pocztowy (ulic, nr domu i lokalu): …………………………………………………………………………………………………………….

Tel.:……………………………………..

e-mail: …………………………………

adres skrzynki ePUAP ……………

NIP ……………………………………..

Nawiązując do ogłoszonego postępowania o udzielenie zamówienia publicznego, w trybie podstawowym na podstawie art. 275 pkt 1 Pzp, na wykonanie zamówienia pod nazwą: **„Grupowe ubezpieczenia na życie pracowników, współmałżonków/ partnerów życiowych oraz pełnoletnich dzieci pracowników Urzędu Miasta Białogard oraz jednostek organizacyjnych Miasta Białogard”,** oferuję wykonanie zamówienia na następujących warunkach cenowych:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Wariant | Prognozowana liczba osób ubezpieczonych*LS1, LS2, LS3* | Miesięczna składka za wariant za osobę*CwI, CwII, CwIII* | Wartość miesięcznej składki | Okres ubezpieczenia w miesiącach*CTU* | Wartość zamówienia na 36 m-ce |
| kolumna 1 | kolumna 2 | kolumna 3 | kolumna 4 | kolumna 5 | kolumna 6 |
|  |  |  | (kolumna 2 x kolumna 3) |  | (kolumna 4 x kolumna 6) |
| 1 | 79 |  |  | 36 |  |
| 2 | 127 |  |  | 36 |  |
| 3 | 70 |  |  | 36 |  |
| Razem cena łączna brutto w PLN: |  |

**Klauzule fakultatywne**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nr****klauzuli** | **Nazwa klauzuli** | **TAK/NIE\*** | **Liczba punktów** |
| K1 | Klauzula rozszerzenia katalog poważnych zachorowań Ubezpieczonego |  | 4 |
| K2 | Klauzula reoperacji  |  | 2 |
| K3 | Klauzula rozszerzenia zakresu ochrony ubezpieczeniowej o umowę Poważnego zachorowania Dziecka Ubezpieczonego |  | 5 |
| K4 | Klauzula pomocy medycznej |  | 3 |
| K5 | Klauzula dodatkowej gwarancji indywidualnej kontynuacji |  | 13 |
| K6 | Klauzula dodatkowa świadczenia z tytułu wystąpienia choroby śmiertelnej |  | 13 |

W przypadku braku zapisu „TAK” lub „NIE” przy danej klauzuli Zamawiający uzna, że dana klauzula nie została zaakceptowana w ofercie przez Wykonawcę.

\*niepotrzebne skreślić

**Oświadczamy, że:**

1. zapoznaliśmy się ze Specyfikacją Warunków Zamówienia i nie wnosimy do niej zastrzeżeń,
2. zdobyliśmy konieczne informacje dotyczące realizacji zamówienia oraz przygotowania i złożenia oferty,
3. uważamy się związani niniejszą ofertą przez okres wskazany przez Zamawiającego w Specyfikacji Warunków Zamówienia,
4. wybór niniejszej oferty ***(\*niewłaściwe skreślić*)**

- nie będzie prowadzić do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego;\*

- będzie prowadzić do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego w następującym zakresie:\* ……………………………………………………………………………………………………

*(Wykonawca, składając ofertę, zobowiązany jest poinformować Zamawiającego, czy wybór oferty będzie prowadzić do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego zgodnie z przepisami o podatku od towarów i usług, wskazując nazwę (rodzaj) usługi, której świadczenie będzie prowadzić do jego powstania oraz wskazując jej wartość bez kwoty podatku. Brak wymaganych skreśleń w oświadczeniu wyżej oznacza, że złożona oferta nie będzie prowadzić do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego* )

1. warunki określone w SWZ oraz wzór umowy zostały przez nas zaakceptowane i zobowiązujemy się w przypadku wyboru naszej oferty do zawarcia umowy w terminie wyznaczonym przez Zamawiającego,
2. wyrażamy zgodę na przyjęcie wszystkich warunków wymaganych przez Zamawiającego dla poszczególnych ryzyk ubezpieczeniowych wymienionych w specyfikacji.
3. Oświadczam, że wypełniłem 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) wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu.

8) 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 |
|  |  |  |

.........................................................................................

Imię i nazwisko osoby składającej podpis na dokumencie elektronicznym