



Załącznik nr 3 do SIWZ nr KZ-17/2019

Formularz oferty

Kompleksowe ubezpieczenie Akademii Wychowania Fizycznego we Wrocławiu

Załącznik nr 3 do SIWZ Formularz Oferty

**FORMULARZ OFERTY**

Oznaczenie Wykonawcy – pełne nazwy wykonawcy/ów składających ofertę

--

**ZAMAWIAJĄCY:**

**Akademia Wychowania Fizycznego we Wrocławiu**

**Al. Ignacego Jana Paderewskiego 35**

**51-612 Wrocław**

Działając w imieniu wymienionego/ych powyżej Wykonawcy/ów oferujemy realizację na rzecz Zamawiającego zamówienia publicznego pn. „**Kompleksowe ubezpieczenie Akademii Wychowania Fizycznego we Wrocławiu**” na okres **24 miesiące**:

- Dla części 01:  TAK  NIE (zaznaczyć odpowiednie pola znakiem x)
- Dla części 02:  TAK  NIE (zaznaczyć odpowiednie pola znakiem x)

proponując składkę ubezpieczeniową ustaloną zgodnie z wymogami opracowanej przez Zamawiającego Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia (dalej SIWZ) i określoną w części szczegółowej Formularza Oferty.

1. W przypadku wybrania naszej oferty umowy ubezpieczenia zostaną zawarte na warunkach określonych w Załączniku nr 1 i/lub 2 do SIWZ – wzór umowy. W pozostałych kwestiach proponujemy, aby miały zastosowanie Ogólne (Szczególne) Warunki Ubezpieczenia załączone do oferty. Jeżeli załączone Ogólne (Szczególne) Warunki Ubezpieczenia odbiegają od warunków ubezpieczenia określonych w SIWZ lub są z nią sprzeczne, za wiążące uznajemy warunki określone w SIWZ. Jednocześnie zobowiązujemy się uwzględnić w zawartych umowach postanowienia klauzul dodatkowych wymaganych w SIWZ dla poszczególnych ubezpieczeń.
2. Uważamy się za związanych złożoną ofertą przez 30 dni od momentu upływu terminu do składania ofert.
3. **Oświadczamy na potwierdzenie spełnienia warunku dotyczącego zdolności technicznej lub zawodowej, o którym mowa w pkt 2.3. Rozdziału IV. SIWZ , iż:**

a) W odniesieniu do **Części 01** zamówienia:

- i) Posiadamy w ramach wewnętrznej struktury terenową jednostkę organizacyjną na terenie Rzeczypospolitej Polskiej dalej zw. RP, która prowadzi likwidację szkód w zakresie oceny i likwidacji szkód z ubezpieczeń majątkowych  TAK  NIE \*

**lub**

- ii) mamy zawartą umowę z przedsiębiorstwem świadczącym zawodowo na terenie RP usługi w zakresie oceny i likwidacji szkód z ubezpieczeń majątkowych (przedsiębiorstwo to posiada terenową jednostkę organizacyjną na terenie RP)  TAK  NIE \*.

(\*zaznaczyć odpowiednia pola w pkt. i) i ii) - jeśli dotyczy)

UWAGA: osoba podpisująca ofertę powinna parafować wszystkie strony formularza

.....  
(data, podpisy i pieczętki uprawnionych reprezentantów  
lub umocowanych przedstawicieli Wykonawcy)



Załącznik nr 3 do SIWZ nr KZ-17/2019

Formularz oferty

Kompleksowe ubezpieczenie Akademii Wychowania Fizycznego we Wrocławiu

b) W odniesieniu do **Części 02** zamówienia:

- i) posiadamy w ramach wewnętrznej struktury terenową jednostkę organizacyjną na terenie RP, która prowadzi likwidację szkód w zakresie oceny i likwidacji szkód z ubezpieczeń komunikacyjnych  TAK  NIE\*,

**lub**

- ii) ma zawartą umowę z przedsiębiorstwem świadczącym zawodowo na terenie RP usługi w zakresie oceny i likwidacji szkód z ubezpieczeń komunikacyjnych (przedsiębiorstwo to posiada terenową jednostkę organizacyjną na terenie RP)  TAK  NIE\*.

(\*zaznaczyć odpowiednia pola w pkt. i) i ii) - jeśli dotyczy)

4. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się z treścią SIWZ oraz wszystkimi załącznikami stanowiącymi jej integralną część i nie wnosimy do niej żadnych zastrzeżeń oraz przyjmujemy warunki w niej zawarte.
5. Oświadczamy, że zdobyliśmy wszelkie informacje niezbędne do prawidłowego przygotowania i złożenia niniejszej oferty.
6. Oświadczamy, że uwzględniliśmy zmiany i dodatkowe ustalenia wynikłe w trakcie procedury przetargowej, stanowiące integralną część SIWZ, wyszczególnione w Informacjach dla Wykonawców.
7. Oświadczamy, iż niniejsza oferta zawiera informacje stanowiące tajemnice przedsiębiorstwa, w rozumieniu definicji zawartej w art. 11 ust. 4 ustawy z dnia 16.04.1993 r. o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji (j.t. Dz. U. z 2018 r., poz. 419 z późn. zm.) i nie mogą być udostępniane innym uczestnikom postępowania - **DOTYCZY / NIE DOTYCZY** (odpowiednio **skreślić/zakreślić-braku wyboru zostanie uznany za brak zastrzeżenia**).
8. Oświadczamy\*, że:  jesteśmy  nie jesteśmy małym lub średnim przedsiębiorstwem <sup>1</sup>.

\*należy zaznaczyć właściwy kwadrat znakiem X.

.....  
(data, podpisy i pieczętki uprawnionych reprezentantów  
lub umocowanych przedstawicieli Wykonawcy)

<sup>1</sup> Zgodnie z definicją małego i średniego przedsiębiorcy z art. 7 ust. 1 pkt. 2) i 3) ustawy z dnia 06 marca 2018r. Prawo przedsiębiorców (Dz. U. z 2018r., poz. 1829)



Załącznik nr 3 do SIWZ nr KZ-17/2019

Formularz oferty

Kompleksowe ubezpieczenie Akademii Wychowania Fizycznego we Wrocławiu

**CZEŚĆ 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.

Oświadczenie wymagane od Wykonawcy w zakresie wypełnienia obowiązków informacyjnych przewidzianych w art. 13 lub art. 14 RODO

Oświadczam, że wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO<sup>1)</sup> wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu.\*

.....  
(data, podpisy i pieczętki uprawnionych reprezentantów  
lub umocowanych przedstawicieli Wykonawcy)

<sup>1)</sup> 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 – dalej RODO) (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).



Załącznik nr 3 do SIWZ nr KZ-17/2019

Formularz oferty

Kompleksowe ubezpieczenie Akademii Wychowania Fizycznego we Wrocławiu

**CZEŚĆ B – ZAKRES OFERTY**

W ramach niniejszego postępowania składamy ofertę ubezpieczenia na:

**Część 01\*:**

- a) Ubezpieczenie mienia od wszystkich ryzyk,
- b) Ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej.

**Część 02\*:**

- a) Obowiązkowe ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej posiadacza pojazdu mechanicznego,
- b) Ubezpieczenie autocasco,
- c) Ubezpieczenie następstw nieszczęśliwych wypadków kierowcy i pasażerów w związku z ruchem pojazdów,
- d) Ubezpieczenie assistance.

**CZEŚĆ C – TERMIN REALIZACJI ZAMÓWIENIA:**

Termin realizacji zamówienia obejmuje okres ubezpieczenia: **24 miesiące.**

**CZEŚĆ D – TERMINY PŁATNOŚCI SKŁADKI:**

Składka ubezpieczeniowa zostanie opłacona zgodnie z harmonogramem określonym w SIWZ.

**CZEŚĆ E – CENA ZA REALIZACJĘ ZAMÓWIENIA ORAZ WARUNKI FAKULTATYWNE:**

Łączna cena realizacji zamówienia w całym okresie ubezpieczenia za:

**Część 01\*:**

- a) Ubezpieczenie mienia od wszystkich ryzyk,
- b) Ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej.

stanowi sumę kwot określonych:

- a) w pkt. 3 Załącznika nr 1 do Formularza Oferty,
- b) w pkt. 3 Załącznika nr 2 do Formularza Oferty,

i wynosi:

..... zł.....gr.
------------------

słownie:

..... złotych ..... groszy

.....  
(data, podpisy i pieczętki uprawnionych reprezentantów  
lub umocowanych przedstawicieli Wykonawcy)

**Warunki fakultatywne przewidziane dla części 01 zamówienia:**

Jeżeli przedstawione poniżej warunki fakultatywne modyfikują warunki minimalne, to w przypadku ich akceptacji jako wiążące do oceny oferty i zawarcia umowy przyjmuje się zaakceptowane warunki fakultatywne. Każdorazowo Wykonawca powinien jednoznacznie ustosunkować się do poniższych warunków fakultatywnych (akceptacja, brak akceptacji).

**Brak ustosunkowania się Wykonawcy/-ów do warunków fakultatywnych określonych w poszczególnych zadaniach poczytuje się jako ich niezaakceptowanie.**

Nr warunku fakult.	Warunki ubezpieczenia	Punktacja (Wo)	Akceptacja	Brak akceptacji
<b>Ubezpieczenie mienia od wszystkich ryzyk</b>				
1.	Zwiększenie limitu odpowiedzialności dla klauzuli EIB 42 (klauzula dodatkowej sumy ubezpieczenia) z poziomu 2.000.000,00 zł na jedno i wszystkie zdarzenia w okresie rozliczeniowym do wysokości 4.000.000,00 zł na jedno i wszystkie zdarzenia w okresie rozliczeniowym.	30 pkt	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
2.	Zwiększenie limitu odpowiedzialności dla klauzuli KATASTROFY BUDOWLANEJ z poziomu 3.000.000,00 zł na jedno i wszystkie zdarzenia w okresie rozliczeniowym do wysokości 5.000.000,00 zł na jedno i wszystkie zdarzenia w okresie rozliczeniowym. <b>UWAGA: W przypadku jednoczesnej akceptacji warunku fakultatywnego nr 2 i 3 Zamawiający przyzna maksymalnie 30 pkt</b>	15 pkt	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
3.	Zwiększenie limitu odpowiedzialności dla klauzuli KATASTROFY BUDOWLANEJ z poziomu 3.000.000,00 zł na jedno i wszystkie zdarzenia w okresie rozliczeniowym do wysokości 10.000.000,00 zł na jedno i wszystkie zdarzenia w okresie rozliczeniowym. <b>UWAGA: W przypadku jednoczesnej akceptacji warunku fakultatywnego nr 2 i 3 Zamawiający przyzna maksymalnie 30 pkt</b>	30 pkt	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
<b>Ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej</b>				
4.	Zwiększenie limitu odpowiedzialności za szkody osobowe wyrządzone pracownikom Zamawiającego, na skutek wypadków przy pracy (OC pracodawcy) – z poziomu 3.000.000,00 zł na jeden i wszystkie wypadki w okresie rozliczeniowym do wysokości 4.000.000,00 zł na jeden i wszystkie wypadki w okresie rozliczeniowym. <b>UWAGA: W przypadku jednoczesnej akceptacji warunku fakultatywnego nr 4 i 5 Zamawiający przyzna maksymalnie 40 pkt</b>	15 pkt	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
5.	Zwiększenie limitu odpowiedzialności za szkody osobowe wyrządzone pracownikom Zamawiającego, na skutek wypadków przy pracy (OC pracodawcy) – z poziomu 3.000.000,00 zł na jeden i wszystkie wypadki w okresie rozliczeniowym do wysokości 5.000.000,00 zł na jeden i wszystkie wypadki w okresie rozliczeniowym. <b>UWAGA: W przypadku jednoczesnej akceptacji warunku fakultatywnego nr 4 i 5 Zamawiający przyzna maksymalnie 40 pkt</b>	40 pkt	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE

.....  
(data, podpisy i pieczęćki uprawnionych reprezentantów  
lub umocowanych przedstawicieli Wykonawcy)



Załącznik nr 3 do SIWZ nr KZ-17/2019

Formularz oferty

Kompleksowe ubezpieczenie Akademii Wychowania Fizycznego we Wrocławiu

**Cześć 02\*:**

- a) Obowiązkowe ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej posiadacza pojazdu mechanicznego,
- b) Ubezpieczenie autocasco,
- c) Ubezpieczenie następstw nieszczęśliwych wypadków kierowcy i pasażerów w związku z ruchem pojazdów,
- d) Ubezpieczenie assistance.

stanowi kwotę określoną:

- a) w pkt. 3 Załącznika nr 3 do Formularza Oferty,
- b) w pkt. 3 Załącznika nr 4 do Formularza Oferty,
- c) w pkt. 3 Załącznika nr 5 do Formularza Oferty,
- d) w pkt. 3 Załącznika nr 6 do Formularza Oferty,

i wynosi:

..... zł .....gr.

słownie:

..... złotych..... groszy

\*- niepotrzebne skreślić

**CZEŚĆ F – ZAŁĄCZNIKI DO FORMULARZA OFERTY**

Załącznikami do niniejszego Formularza są:

Dla części pierwszej:

- Załącznik nr 1 – Informacje dotyczące ubezpieczenia mienia od wszystkich ryzyk,
- Załącznik nr 2 – Informacje dotyczące ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej.
- .....
- .....\*

Dla części drugiej:

- Załącznik nr 3 – Informacje dotyczące obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej posiadacza pojazdu mechanicznego,
- Załącznik nr 4 – Informacje dotyczące ubezpieczenia autocasco,
- Załącznik nr 5 – Informacje dotyczące ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków kierowcy i pasażerów w związku z ruchem pojazdów,
- Załącznik nr 6 – Informacje dotyczące ubezpieczenia assistance.
- .....
- .....\*

(\*należy dopisać tyle punktów ile będzie to konieczne)

.....  
(data, podpisy i pieczętki uprawnionych reprezentantów lub umocowanych przedstawicieli Wykonawcy)



**Załącznik nr 3 do SIWZ nr KZ-17/2019**  
**Formularz oferty**  
Kompleksowe ubezpieczenie Akademii Wychowania Fizycznego we Wrocławiu

**ZAŁĄCZNIK NR 1**  
**(do Formularza Oferty)**  
**Informacje dotyczące ubezpieczenia mienia od wszystkich ryzyk (ALL)**

**1. Podstawa zawarcia ubezpieczenia**

Ogólne (Szczególne) Warunki Ubezpieczenia mające zastosowanie w ubezpieczeniu (podać rodzaj warunków ubezpieczenia i datę uchwalenia/wejścia w życie)

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

**2. Wartość mienia do ubezpieczenia. Stawka i składka za ubezpieczenie**

Przedmiot ubezpieczenia	Suma ubezpieczenia (zł)	Stawka (%)	Składka za 12-miesięczny okres rozliczeniowy (łącznie suma ubezpieczenia x stawka)
Gr. 1 KŚT – Budynek	70 404 084,27 zł	X	X
Gr. 1 KŚT – Budynek wg WO	139 359 643,16 zł		
Gr. 2 KST	25 215 590,55 zł		
Gr. 3 KST	46 961,34 zł		
Gr. 4 KST	4 369 181,93 zł		
Gr. 5 KST	747 331,99 zł		
Gr. 6 KST	8 942 856,98 zł		
Gr. 7 KST	882 447,79 zł		
Gr. 8 KST	3 089 539,23 zł		
Pozostałe środki trwale niezarejestrowane w grupach 1-8 KŚT tj. niskocenne środki trwale (mienie pozaewidencyjne), aparatura badawczo-naukowa, wyposażenie, meble	7 783 591,61 zł		
Środki obrotowe, w tym także paliwa (w zbiornikach samochodowych), zmagazynowane i niebędące w użytkowaniu maszyny, aparaty i urządzenia oraz ich części zapasowe, narzędzia, itp.)	100 000,00 zł		
Gotówka i wartości pieniężne	50 000,00 zł		
Mienie osób trzecich	100 000,00 zł		
<b>Łącznie</b>	<b>261 091 228,85 zł</b>		

**3. Składka za okres realizacji zamówienia (24 miesiące) wynosi:** (należy podać 2-krotność składki za 12 - miesięczny okres rozliczeniowy)

..... zł .....gr.

słownie:..... złotych ..... groszy

.....  
(podpisy i pieczętki uprawnionych reprezentantów  
lub umocowanych przedstawicieli Wykonawcy)



Załącznik nr 3 do SIWZ nr KZ-17/2019

Formularz oferty

Kompleksowe ubezpieczenie Akademii Wychowania Fizycznego we Wrocławiu

## ZAŁĄCZNIK NR 2

(do Formularza Oferty)

### Informacje dotyczące ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej (OC)

**1. Podstawa zawarcia ubezpieczenia**

Ogólne (Szczególne) Warunki Ubezpieczenia mające zastosowanie w ubezpieczeniu (podać rodzaj warunków ubezpieczenia i datę uchwalenia/wejścia w życie)

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

**2. Składka za 12 – miesięczny okres rozliczeniowy** ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej wynosi

..... zł

**3. Składka za okres realizacji zamówienia (24 miesiące) wynosi:** *(należy podać 2-krotność składki za 12 - miesięczny okres rozliczeniowy)*

..... zł ..... gr.

słownie: ..... złotych ..... groszy

.....  
(podpisy i pieczętki uprawnionych reprezentantów  
lub umocowanych przedstawicieli Wykonawcy)





Załącznik nr 3 do SIWZ nr KZ-17/2019

Formularz oferty

Kompleksowe ubezpieczenie Akademii Wychowania Fizycznego we Wrocławiu

**ZAŁĄCZNIK NR 3  
(do Formularza Oferty)**

**Informacje dotyczące obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej posiadacza pojazdu mechanicznego,**

**1. Podstawa zawarcia ubezpieczenia:**

Ustawa z dn. 22 maja 2003 o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych (t.j. Dz. U. z 2018 r., poz.473 ze zm.).

**2. Składka za 12 – miesięczny okres rozliczeniowy**

Lp.	Przedmiot ubezpieczenia	Liczba pojazdów (szt.)	Składka za jeden pojazd (zł)	Składka łączna (zł) (AxB)
		A	B	C
1.	Osobowy	2		
2.	Ciężarowy	2		
3.	Ciągnik rolniczy	3		
4.	Przyczepa	4		
5.	Wolnobieżny	16		
<b>Łącznie (kol. C - suma poz. 1-5)</b>				

Podział pojazdów na poszczególne kategorie dokonany został przez Zamawiającego. W przypadku, jeśli Wykonawca w inny sposób klasyfikuje pojazdy na poszczególne grupy może zmienić w formularzu oferty liczbę pojazdów poszczególnych grupach – jednak w takim w przypadku jest zobowiązany dołączyć do oferty **Załącznik - Wykaz pojazdów - zmiany w klasyfikacji ze względu na rodzaj pojazdów** w sposób wyraźny wskazujący jakie pojazdy zostały przypisane jakim kategoriom pojazdów. **Brak dołączenia zestawienia Wykaz pojazdów - zmiany w klasyfikacji ze względu na rodzaj pojazdów w przypadku dokonania zmian w formularzu oferty skutkowań będzie odrzuceniem oferty.**

**3. Składka za okres realizacji zamówienia (24 miesiące) wynosi:** (należy podać 2-krotność składki za 12 - miesięczny okres rozliczeniowy)

..... zł .....gr.

słownie:..... złotych ..... groszy

.....  
(podpisy i pieczętki uprawnionych reprezentantów  
lub umocowanych przedstawicieli Wykonawcy)



Załącznik nr 3 do SIWZ nr KZ-17/2019

Formularz oferty

Kompleksowe ubezpieczenie Akademii Wychowania Fizycznego we Wrocławiu

#### ZAŁĄCZNIK NR 4

(do Formularza Oferty)

#### Informacje dotyczące ubezpieczenia autocasco

#### 1. Podstawa zawarcia ubezpieczenia:

- a) Ogólne (Szczególne) Warunki Ubezpieczenia mające zastosowanie do **ubezpieczenia autocasco** (podać rodzaj warunków ubezpieczenia i datę uchwalenia/wejścia w życie)

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

#### 2. Stawki/ składki ubezpieczeniowe za 12 miesięczny okres rozliczeniowy.

Lp.	Przedmiot ubezpieczenia	Liczba pojazdów (szt.)	Łączna suma ubezpieczenia* (zł)	Stawka (%)	Składka łączna (zł) (BxC)
		A	B	C	D
1.	Osobowy	2	152 000,00 zł		
2.	Ciężarowy	1	23 000,00 zł		
<b>Łącznie (kol. D - suma poz. 1-2)</b>					

Podział pojazdów na poszczególne kategorie dokonany został przez Zamawiającego. W przypadku, jeśli Wykonawca w inny sposób klasyfikuje pojazdy na poszczególne grupy może zmienić w formularzu oferty liczbę pojazdów oraz łączne sumy ubezpieczenia autocasco w poszczególnych grupach – jednak w takim w przypadku jest zobowiązany dołączyć do oferty **Załącznik - Wykaz pojazdów - zmiany w klasyfikacji ze względu na rodzaj pojazdów** w sposób wyraźny wskazujący jakie pojazdy zostały przypisane jakim kategoriom pojazdów. **Brak dołączenia zestawienia Wykaz pojazdów - zmiany w klasyfikacji ze względu na rodzaj pojazdów w przypadku dokonania zmian w formularzu oferty skutkowań będzie odrzuceniem oferty.**

\* sumy ubezpieczenia pojazdów zostaną zaktualizowane przed wystawieniem dokumentów ubezpieczeniowych.

#### 3. Składka za okres realizacji zamówienia (24 miesiące) wynosi: (należy podać 2-krotność składki za 12-miesięczny okres rozliczeniowy)

..... zł .....gr.

słownie:..... złotych ..... groszy

.....  
(podpisy i pieczętki uprawnionych reprezentantów lub umocowanych przedstawicieli Wykonawcy)

**ZAŁĄCZNIK NR 5**

(do Formularza Oferty)

**Informacje dotyczące ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków kierowcy i pasażerów w związku z ruchem pojazdów****1. Podstawa zawarcia ubezpieczenia:**

Ogólne (Szczególne) Warunki Ubezpieczenia mające zastosowanie do **ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków** (podać rodzaj warunków ubezpieczenia i datę uchwalenia/wejścia w życie)

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

**2. Składki ubezpieczeniowe za 12 miesięczny okres rozliczeniowy.**

L.p.	Przedmiot ubezpieczenia	Liczba pojazdów (szt.)	Składka za jeden pojazd (zł)	Składka łączna (zł) (AxB)
		A	B	C
1.	Osobowy	2		
2.	Ciężarowy	2		
3.	Ciągnik rolniczy	3		
Łącznie (kol. C – suma poz. 1-3)				

Podział pojazdów na poszczególne kategorie dokonany został przez Zamawiającego. W przypadku, jeśli Wykonawca w inny sposób klasyfikuje pojazdy na poszczególne grupy może zmienić w formularzu oferty liczbę pojazdów oraz łączne sumy ubezpieczenia autocasco w poszczególnych grupach – jednak w takim w przypadku jest zobowiązany dołączyć do oferty **Załącznik - Wykaz pojazdów - zmiany w klasyfikacji ze względu na rodzaj pojazdów** w sposób wyraźny wskazujący jakie pojazdy zostały przypisane jakim kategoriom pojazdów. **Brak dołączenia zestawienia Wykaz pojazdów - zmiany w klasyfikacji ze względu na rodzaj pojazdów w przypadku dokonania zmian w formularzu oferty skutkowało będzie odrzuceniem oferty.**

**3. Składka za okres realizacji zamówienia (24 miesiące) wynosi: (należy podać 2-krotność składki za 12-miesięczny okres rozliczeniowy)**

..... zł ..... gr.

słownie:..... złotych ..... groszy

.....  
(podpisy i pieczętki uprawnionych reprezentantów lub umocowanych przedstawicieli Wykonawcy)



Załącznik nr 3 do SIWZ nr KZ-17/2019

Formularz oferty

Kompleksowe ubezpieczenie Akademii Wychowania Fizycznego we Wrocławiu

**ZAŁĄCZNIK NR 6**

(do Formularza Oferty)

**Informacje dotyczące ubezpieczenia assistance**

**1. Podstawa zawarcia ubezpieczenia:**

Ogólne (Szczególne) Warunki Ubezpieczenia mające zastosowanie do **ubezpieczenia assistance** (podać rodzaj warunków ubezpieczenia i datę uchwalenia/wejścia w życie)

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

**2. Składka ubezpieczeniowa za 12 miesięczny okres rozliczeniowy.**

L.p.	Przedmiot ubezpieczenia	Liczba pojazdów (szt.)	Składka za jeden pojazd (zł)	Składka łączna (zł) (AxB)
		A	B	C
1.	Osobowy	1		
<b>Łącznie (kol. C pozycja 1)</b>				

Podział pojazdów na poszczególne kategorie dokonany został przez Zamawiającego. W przypadku, jeśli Wykonawca w inny sposób klasyfikuje pojazdy na poszczególne grupy może zmienić w formularzu oferty liczbę pojazdów oraz łączne sumy ubezpieczenia autocasco w poszczególnych grupach – jednak w takim w przypadku jest zobowiązany dołączyć do oferty **Załącznik - Wykaz pojazdów - zmiany w klasyfikacji ze względu na rodzaj pojazdów** w sposób wyraźny wskazujący jakie pojazdy zostały przypisane jakim kategoriom pojazdów. **Brak dołączenia zestawienia Wykaz pojazdów - zmiany w klasyfikacji ze względu na rodzaj pojazdów w przypadku dokonania zmian w formularzu oferty skutkować będzie odrzuceniem oferty.**

**3. Składka za okres realizacji zamówienia (24 miesiące) wynosi: (należy podać 2-krotność składki za 12-miesięczny okres rozliczeniowy)**

..... zł ..... gr.

słownie:..... złotych ..... groszy

.....  
(podpisy i pieczętki uprawnionych reprezentantów lub umocowanych przedstawicieli Wykonawcy)