ZAŁĄCZNIK Nr 1 do SIWZ- Formularz oferty

………………………………………………………………

 (Pieczęć firmowa Wykonawcy )

 **O F E R T A**

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ [*data*]

 **GMINA BABOSZEWO**

 [*nazwa Zamawiającego*]

 Adres: **09-130 Baboszewo**

 **ul. Warszawska 9 A**

**w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego prowadzonego w trybie zapytanie ofertowego (o wartości poniżej 30 000 euro)**

1)\*

**I. DANE WYKONAWCY**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

pełna nazwa firmy (Wykonawcy/pełnomocnika\*\*)

 **|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_| |\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_-\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_-\_|\_\_\_|\_\_\_|\_-\_|\_\_\_|\_\_\_|**

 REGON NIP

**\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

kod miejscowość ulica nr lokalu województwo

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_@\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

strona internetowa e-mail

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

numer telefonu stacjonarnego numer faksu

Osoba upoważniona do reprezentacji Wykonawcy/ów i podpisująca ofertę: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Osoba odpowiedzialna za kontakty z Zamawiającym: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nr tel. komórkowego \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Dane teleadresowe na które należy przekazywać korespondencję związaną z niniejszym postępowaniem:

Faks: .................................... e-mail ..............................................................

Adres do korespondencji (jeżeli inny niż adres siedziby) ...................................................................................................................................................................

2)\*

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

pełna nazwa firmy (kolejnego Wykonawcy wspólnie ubiegającego się o zamówienie)

 **|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_| |\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_-\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_-\_|\_\_\_|\_\_\_|\_-\_|\_\_\_|\_\_\_|**

 REGON NIP

**\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

kod miejscowość ulica /nr domu/ nr lokalu województwo

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_@\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

strona internetowa e-mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 numer telefonu numer faksu

 1. Zgłaszam/y swój udział w postępowaniu o udzielenia zamówienia publicznego w trybie zapytania ofertowego OAiZP.271.2.11.2018**,** którego przedmiotem są ubezpieczenia komunikacyjne pojazdów mechanicznych będących własnością Gminy Baboszewo.

2. Oferujemy ubezpieczenia komunikacyjne w okresie od 15 listopada 2018 r. do 14 listopada 2020 r.

3. Oferujemy usługę objętą zamówieniem, zgodnie z wymogami Zamawiającego za cenę:

|  |  |
| --- | --- |
| **ŁĄCZNA WYSOKOŚĆ SKŁADKI UBEZPIECZENIOWEJ /zł** | ............................................... zł /słownie:............................................................................................................./ |

 w tym:

|  |  |
| --- | --- |
| **Nazwa i adres jednostki organizacyjnej** | **Wysokość składki ubezpieczeniowej /zł/** |
| 1. Urząd Gminy Baboszewo, ul. Warszawska 9A  *Według dodatku nr 7 do załącznika nr 5 SIWZ – poz. 1-15* |  |
| 2. Zakład Wodociągów i Kanalizacji w Baboszewie, ul. Warszawska 9A  *Według dodatku nr 7 do załącznika nr 5 SIWZ – poz. 16 - 23* |  |

 3. Akceptujemy bez zastrzeżeń wszystkie klauzule obligatoryjne oraz następujące klauzule dodatkowe według poniższej tabeli::

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Nazwa klauzuli** | **TAK/NIE2\*** |  **Liczba punktów** |
| Rozszerzenie ochrony o klauzulę: „Likwidacja szkód - wykonanie oględzin pojazdu w ciągu 2 dni po zgłoszeniu szkody”  |  |  30 |
| Rozszerzenie ochrony o klauzulę: „Klauzula środków niedozwolonych”  |  |  30 |
| Rozszerzenie ochrony o klauzulę: „Klauzula pojazdu zastępczego” |  |  20 |
|  Rozszerzenie ochrony o klauzulę: „Klauzula rażącego niedbalstwa”  |  |  20 |

**II. OŚWIADCZENIA I ZOBOWIĄZANIA***:*

1.Oświadczam/y, że zdobyłem/zdobyłam/zdobyliśmy konieczne informacje niezbędne do właściwego wykonania zamówienia. Przed złożeniem oferty zapoznaliśmy się ze wszystkimi informacjami dotyczącymi postępowania o udzielenie zamówienia publicznego zamieszczonymi na stronie internetowej **www.bip.gminababoszewo.pl**

2.Oświadczam/y, że zobowiązuję się/zobowiązujemy się w przypadku wybrania naszej oferty, do zawarcia umowy na warunkach określonych przez Zamawiającego.

3.Oświadczam/y, że nie mam/y żadnych powiązań kapitałowych ani osobowych z Zamawiającym.

4. Jestem/jesteśmy zarejestrowani w CEIDG pod nr…………………../ KRS pod nr…………………….

5.Oświadczam/y, że przyjmuję/przyjmujemy warunki realizacji zamówienia określone w zapytaniu ofertowym.

6.Uważamy się za związanych niniejszą ofertą na okres 30 dni licząc od dnia otwarcia ofert (włącznie z tym dniem).

7.Oświadczam/y, że:

 \*3 wypełniłem/wypełniliśmy 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.

  \*3nie przekazuję /nie przekazujemy danych osobowych innych niż bezpośrednio mnie

 dotyczących lub zachodzi wyłączenie stosowania obowiązku informacyjnego, stosownie do art. 13

 ust. 4 lub art. 14 ust. 5 RODO1)

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).

8.Oświadczamy, że wybór złożonej przez nas oferty  \*3 **będzie / nie będzie\*3** prowadzić u Zamawiającego do powstania obowiązku podatkowego w zakresie obejmującym następujące dostawy i/lub usługi\*4 …………………………………………………………………………………………………………...

9. Oświadczamy, że do poszczególnych ubezpieczeń stanowiących przedmiot zamówienia będą miały
 zastosowanie wymienione poniżej warunki ubezpieczenia:

 1) OWU ..............................................................................................................

 2) OWU ..............................................................................................................

 3) OWU ..............................................................................................................

10. Oświadczenie Wykonawców działających w formie Towarzystwa Ubezpieczeń Wzajemnych:

Składając ofertę ubezpieczenia w postępowaniu prowadzonym w trybie zapytania ofertowego na **„Ubezpieczenia komunikacyjne pojazdów mechanicznych będących własnością Gminy Baboszewo”** oświadczam/-y*,* że:

1)w naszym statucie przewidujemy możliwość ubezpieczania osób nie będących członkami towarzystwa;

2)Zamawiający są osobami nie będącymi członkami towarzystwa i nie będą zobowiązane do udziału w pokrywaniu straty towarzystwa przez wnoszenie dodatkowej składki ubezpieczeniowej w całym okresie realizacji zamówienia, zgodnie z art. 111 ust. 2 Ustawy o działalności ubezpieczeniowej;

3)składka przypisana Zamawiającemu w okresie realizacji zamówienia mieści się w 10% składki przypisanej towarzystwu przypadającej na osoby nie będące członkami towarzystwa, zgodnie z art. 111 ust. 3 Ustawy o działalności ubezpieczeniowej.

**III. PODWYKONAWCY**

1. usługę objętą zamówieniem wykonam/y:

1) \*3 siłami własnymi, tj. bez udziału podwykonawców,

 2) \*3 przy udziale podwykonawców,

 Podwykonawcom zamierzam/y powierzyć \*4:

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

 */W przypadku zaznaczenia pkt 2 wyszczególnić rodzaj czynności oraz nazwę i adres firmy podwykonawcy/*

**IV. OBOWIĄZEK PODATKOWY:**

1.Informacja, czy wybór oferty będzie prowadzić do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego: TAK\*3 /  NIE\*3

*W przypadku zakreślenia „TAK” Wykonawca wskazuje nazwy (rodzaju) towaru lub usługi, których dostawa lub świadczenie będzie prowadzić do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego oraz wskazanie ich wartość bez kwoty podatku – według załącznika Nr 7 do SIWZ*

**V. SPIS TREŚCI:**

1.Ofertę niniejszą wraz z załącznikami składam/y na …………. kolejno ponumerowanych stronach.

2.Do niniejszej oferty załączam:

1)......................................................................................................................

2) ....................................................................................................................

3) ...................................................................................................................

\*1) należy wpisać dane każdego wykonawcy, który ubiega się o udzielenie zamówienia (w miarę potrzeby rozszerzyć formularz o kolejną tabelkę),

\*2) niepotrzebne skreślić,

\*3)  zaznaczyć właściwe,

\*4)w przypadku powstania u Zamawiającego obowiązku rozliczenia podatkowego, zgodnie z przepisami ustawy o podatku od towarów i usług, Wykonawca w odniesieniu do tych robót budowlanych nie wskazuje kwoty podatku VAT. Wykonawca wyszczególnia usługi objęte „odwróconym opodatkowaniem” podając ich nazwę i wartość netto.

\*5) wpisać jeśli dotyczy

**Podpis i pieczęć imienna**:

 ………………………………………………………………….

 *(Osoba lub osoby upoważnione do złożenia podpisu w imieniu Wykonawcy*