*Załącznik nr 2 do Zapytania/*

### FORMULARZ OFERTOWY

**ZAMAWIAJĄCY:**

**Warmińsko-Mazurska Agencja Rozwoju Regionalnego S.A. w Olsztynie**

**Plac Gen. Józefa Bema 3**

**10-516 Olsztyn**

NIP: 739-050-39-12

http:/www.wmarr.olsztyn.pl

tel. .89/521 12 50

e-mail: [wmarr@wmarr.olsztyn.pl](mailto:wmarr@wmarr.olsztyn.pl)

**DANE WYKONAWCY:**

Nazwa i adres wykonawcy: ...................................................................................................................................................................

tel...........................................,fax:.........................................., e-mail: ……………..…......................... ,

NIP .............................................................. ,

W odpowiedzi na zapytanie ofertowe nr zamówienia: **ZP.28.58.2024/SS/AR z dnia 25.11.2024 r.,** którego przedmiotem jest:

**Ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej na kwotę nie niższą niż 10 000 000,00 w zakresie usług polegających na wykonywaniu zadań związanych z realizacją Programu Regionalnego Fundusze Europejskie dla Warmii i Mazur 2021-2027 w zakresie części Priorytetu 1 *Gospodarka* w zakresie następujących zadań:**

**- 1.2 Działalność B+R+I przedsiębiorstw,**

**- 1.4 Transformacja cyfrowa MŚP, Schemat B,**

**- 1.9 Konkurencyjne i innowacyjne MŚP,**

1. **Oferujemy wykonanie przedmiotu zamówienia za cenę ryczałtową brutto (w tym podatek VAT zgodnie z obowiązującymi przepisami) zgodnie z Tabelą nr 1:**

Całkowita wysokość składki ubezpieczeniowej za okres 12 miesięcy

Wynosi: …..…………………….……... złotych,

słownie: …….………………………………….…………………………..……………………………... złotych

1. **Formularz cenowy -** Oferuję/emy całkowitą wysokość składki ubezpieczeniowej za okres 12 miesięcy w zakresie określonym w zapytaniu:

**Tabela nr 1 – Formularz cenowy.**

**Tabela nr 1. Wykaz poszczególnych ubezpieczeń**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Zakres usługi** | **Cena brutto\*** |
| **1** | **Ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej na kwotę nie niższą niż 10 000 000,00 w zakresie usług polegających na wykonywaniu zadań związanych z realizacją Programu Regionalnego Fundusze Europejskie dla Warmii i Mazur 2021-2027 w zakresie części Priorytetu 1 *Gospodarka* w zakresie następujących zadań:**  **- 1.2 Działalność B+R+I przedsiębiorstw,**  **- 1.4 Transformacja cyfrowa MŚP, Schemat B,**  **- 1.9 Konkurencyjne i innowacyjne MŚP,**  **od 03.01.2025 r. do 02.01.2026 r.** |  |
| **Cena łączna ubezpieczenia brutto** | |  |

\*cena brutto = cena netto

1. Oświadczam/y, że zapoznaliśmy się z treścią zapytania ofertowego, przyjmujemy warunki w nim zawarte i nie wnosimy do niego zastrzeżeń, uzyskaliśmy konieczne informacje potrzebne do przygotowania oferty.
2. Oświadczam/y, że cena podana w pkt.1 zawiera wszelkie koszty związane z wykonaniem zamówienia, zgodnie z wymogami zapytania ofertowego.
3. Oświadczam/y, że w przypadku powierzenia nam realizacji zamówienia przedmiot zamówienia zostanie zrealizowany w terminie określonym w rozdziale IV zapytania ofertowego.
4. **Oświadczam/y**, że wybór naszej oferty **nie będzie** prowadził do powstania   
   u Zamawiającego obowiązku podatkowego zgodnie z przepisami o podatku od towarów i usług (dotyczy Wykonawców mających siedzibę poza RP).

**………………………………………………………………………………………………..**

*(jeżeli wybór oferty będzie prowadził do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego, należy skreślić słowo* ***„nie”****, oraz wskazać nazw, (rodzaj) towaru lub usług, których dostawa lub świadczenie będą prowadziły do powstania obowiązku podatkowego (zgodnie z rozdziałem X pkt 10).*

1. Wyrażam(-y) zgodę na sposób i termin zapłaty wynagrodzenia: na podstawie polisy, przelewem na konto wskazane przez Wykonawcę, w terminie 14 dni od doręczenia prawidłowo wystawionego dokumentu Zamawiającemu.
2. Oświadczam/y, że uważamy się za związanych niniejszą ofertą od dnia upływu terminu składania ofert do dnia **03.01.2025 r.**
3. Oświadczam/y, że ja (imię i nazwisko) …………..……...……………….. niżej podpisany jestem upoważniony do reprezentowania Wykonawcy w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego na podstawie ……………………………………………..…………………………………
4. Wszelką korespondencję w sprawie niniejszego zapytania należy kierować na poniższy adres

e-mail: ………………………………………………………………

1. Osobą upoważnioną do kontaktów z Zamawiającym jest:

(imię i nazwisko): …..………………………….…………………….……………………………………

tel.: ………..……………..…………. email: …………………………………………………………….

1. Załącznikami do oferty są:
2. …………………………………………………………………………………………………
3. …………………………………………………………………………………………………
4. …………………………………………………………………………………………………
5. Oświadczam, że wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu oraz poinformowałem/łam, że Administratorem danych osobowych jest Warmińsko-Mazurska Agencja Rozwoju Regionalnego Spółka Akcyjna w Olsztynie, Plac Gen. Józefa Bema 3, 10-516 Olsztyn\*\*

*\*\*) w przypadku, gdy Wykonawca nie przekazuje danych osobowych innych niż bezpośrednio jego dotyczących lub zachodzi wyłączenie stosowania obowiązku informacyjnego, stosowanie do art. 13 ust. 4 lub art. 14 ust. 5 RODO treści oświadczenia Wykonawca nie składa (usunięcie treści oświadczenia np. przez jego wykreślenie).*

*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)*

***Jestem świadomy, że na podstawie*** ***ustawy z dnia 06.06.1997r. Kodeks karny (t.j. Dz.U. z 2024   
poz. 17 ze zm.) art. 297 § 1*** *(kto w celu uzyskania dla siebie lub kogo innego zamówienia publicznego, przedkłada podrobiony, przerobiony, poświadczający nieprawdę albo nierzetelny dokument albo nierzetelne, pisemne oświadczenie dotyczące okoliczności o istotnym znaczeniu dla uzyskania wymienionego zamówienia, podlega karze pozbawienia wolności od 3 miesięcy do lat 5.)*

............................................ …..........................................................................................

/miejscowość, data / /pieczęć (-cie) imienna (-e) i podpis (-y) osoby (osób)

upoważnionej (-ych) do reprezentowania Wykonawcy/