*Załącznik nr 1 do Zapytania ofertowego/*

### 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., faks 89/521 12 60

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.28.7.2022/SS/AR z dnia 01.02.2022 r.** którego przedmiotem jest: **„*Ubezpieczenie Odpowiedzialności Cywilnej do kwoty 10.000.000,00 zł. obejmującej działania związane ze świadczeniem usług polegających na wykonywaniu zadań związanych z realizacją Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Warmińsko-Mazurskiego na lata 2014-2020 w zakresie części Osi Priorytetowej 1. Inteligentna gospodarka Warmii i Mazur jako Instytucja Pośrednicząca na rzecz Województwa Warmińsko – Mazurskiego”.***

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 w wysokości …..………... złotych,

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

□ Nie jestem podatnikiem podatku od towarów i usług w kraju Zamawiającego (dotyczy Wykonawców mających siedzibę poza RP)

\*nie dotyczy Wykonawców nie będących płatnikami od towarów i usług na terenie Rzeczypospolitej Polskiej.

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

**Tabela nr 1 – Formularz cenowy.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Przedmiot zamówienia** | Całkowita wysokość składki ubezpieczeniowej za okres od 16.03.2022 r. do 15.03.2023 r. **\*** |
| **1.** | ***„Ubezpieczenie Odpowiedzialności Cywilnej do kwoty 10.000.000,00 zł. obejmującej działania związane ze świadczeniem usług polegających na wykonywaniu zadań związanych z realizacją Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Warmińsko-Mazurskiego na lata 2014-2020 w zakresie części Osi Priorytetowej 1. Inteligentna gospodarka Warmii i Mazur jako Instytucja Pośrednicząca na rzecz Województwa Warmińsko – Mazurskiego”.*** |  |

\*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. 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, przy czym zobowiązuje(my) się do dostarczenia Zamawiającemu fakturę w ciągu 7 dni od daty jej wystawienia.
5. Oświadczam/y, że uważamy się za związanych niniejszą ofertą od dnia upływu terminu składania ofert do dnia **11.03.2022 r.**
6. Osobą upoważnioną do kontaktów z zamawiającym jest:

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

tel. ………..……………………. Fax: ……………………………..

e-mail: ……………………………………………………………………

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 04.05.201, str.1)*

***Jestem świadomy, że na podstawie ustawy z dnia 06.06.1997r. Kodeks Karny (t.j. Dz.U. z 2021 poz.2345 z późn. 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/

*/Załącznik nr 2 do Zapytania ofertowego/*

**OŚWIADCZENIE**

**Przystępując do udziału w zapytaniu ofertowym, którego przedmiotem jest:**

**„*Ubezpieczenie Odpowiedzialności Cywilnej do kwoty 10.000.000,00 zł. obejmującej działania związane ze świadczeniem usług polegających na wykonywaniu zadań związanych z realizacją Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Warmińsko-Mazurskiego na lata 2014-2020 w zakresie części Osi Priorytetowej 1. Inteligentna gospodarka Warmii i Mazur jako Instytucja Pośrednicząca na rzecz Województwa Warmińsko – Mazurskiego”.***

**Ja/My (imię i nazwisko)**

**………………........……………………...............………………………………………….…………………   
działając w imieniu i na rzecz……………………………………………….……………………………….**

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

/nazwa (firma) i adres (siedziba)/

jako upoważniony (-eni) na piśmie**\***, wpisany (-ni) w rejestrze**\***, w imieniu reprezentowanej przeze mnie (- nas) firmy:

oświadczam/y co następuje:

**INFORMACJA DOTYCZĄCA WYKONAWCY:**

Oświadczam(y), że spełniam(y) warunki udziału w postępowaniu określone przez Zamawiającego w rozdziale V zapytania ofertowego nr **ZP.28.7.2022/SS/AR**  z dnia  **01.02.2022 r.**

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODANYCH INFORMACJI:**

Oświadczam(y), że wszystkie informacje podane w powyższym oświadczeniu są aktualne   
i zgodne z prawdą oraz zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji wprowadzenia zamawiającego w błąd przy przedstawianiu informacji.

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

(miejscowość, data ) (podpis(-y), ew. pieczęć imienna, osoby/osób

upoważnionej(-ych) do reprezentowania Wykonawcy)

*\*niepotrzebne skreślić*

*/Załącznik nr 3 do Zapytania ofertowego/*

**USTANOWIENIE PEŁNOMOCNIKA**

Ja/My niżej podpisani, uprawnieni do reprezentacji firmy, oświadczamy, że dla potrzeb niniejszego zamówienia na

**„*Ubezpieczenie Odpowiedzialności Cywilnej do kwoty 10.000.000,00 zł. obejmującej działania związane ze świadczeniem usług polegających na wykonywaniu zadań związanych z realizacją Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Warmińsko-Mazurskiego na lata 2014-2020 w zakresie części Osi Priorytetowej 1. Inteligentna gospodarka Warmii i Mazur jako Instytucja Pośrednicząca na rzecz Województwa Warmińsko – Mazurskiego”.***

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

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

*(nazwa i adres firmy)*

**ustanawiamy ……………………………........................................................... swoim pełnomocnikiem do: reprezentowania nas w Zapytaniu \*/ reprezentowania nas w Zapytaniu i zawarcia polisy w sprawie niniejszego zamówienia publicznego\*.**

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

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

upoważnionej (-ych) do reprezentowania Wykonawcy/

*/Załącznik nr 4 do zapytania ofertowego/*

**(wypełniają tylko wykonawcy działający w formie towarzystwa ubezpieczeń wzajemnych)**

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

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

*(nazwa i adres firmy)*

**OŚWIADCZENIE**

Składając ofertę ubezpieczenia w postępowaniu prowadzonym w formie otwartego zapytania ofertowego na **„Ubezpieczenie Odpowiedzialności Cywilnej do kwoty 10.000.000,00 zł obejmującej działania związane ze świadczeniem usług polegających na wykonywaniu zadań związanych z realizacją Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Warmińsko-Mazurskiego na lata 2014-2020 w zakresie części Osi Priorytetowej 1. Inteligentna gospodarka Warmii i Mazur jako Instytucja Pośrednicząca na rzecz Województwa Warmińsko – Mazurskiego”.**

świadczmy, że:

**Zawarcie ubezpieczeń na warunkach złożonej oferty nie wiąże się z nabyciem lub utrzymaniem członkostwa w towarzystwie ubezpieczeń wzajemnych.**

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

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

upoważnionej (-ych) do reprezentowania Wykonawcy/