***Załącznik Nr 2***

**FORMULARZ OFERTOWY**

**”Grupowe ubezpieczenie na życie dla pracowników   
Zakładu Wodociągów i Kanalizacji Sp. z o.o. w Raciborzu"**

**ZS/U\_06/16/B**

**Zamawiający:** Zakład Wodociągów i Kanalizacji Sp. z o.o.

ul. 1 Maja 8, 47-400 Racibórz

**Wykonawca:**

Nazwa: ……………..........................................................................……………............................................................................

Adres: ……………….....................................................................................................................................................................

NIP: ………………………………………………………. REGON: ………………………………………………………………..

Nr telefonu: …………………………………………… E-mail: ………………………………………………………...……….

1. Oferujemy wykonanie usług – **”Grupowe ubezpieczenie na życie dla pracowników   
   Zakładu Wodociągów i Kanalizacji Sp. z o.o. w Raciborzu"** zgodnie z wymogami określonymi w SIWZ w terminie od dnia 01-11-2016r. do dnia 31-10-2019r.:

**W ofercie na ”Grupowe ubezpieczenie na życie dla pracowników   
Zakładu Wodociągów i Kanalizacji Sp. z o.o. w Raciborzu"** w terminie: **od dnia 01-11-2016r. do dnia 31-10-2019r.**

Łączna cena oferty wynosi ..................................zł brutto [słownie :.......................................................], zgodnie z formularzem cenowym

1. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się z SIWZ i jej załącznikami i nie wnosimy uwag i akceptujemy wszelkie zapisy..
2. Oświadczamy, że posiadamy niezbędną wiedzę i doświadczenie oraz dysponujemy potencjałem technicznym i osobami zdolnymi do wykonania zamówienia lub przedstawimy pisemne zobowiązanie innych podmiotów do udostępnienia potencjału technicznego i osób zdolnych do wykonania zamówienia;
3. Oświadczamy, że znajdujemy się w sytuacji ekonomicznej i finansowej zapewniającej wykonanie zamówienia;
4. Oświadczamy, że nie podlegamy wykluczeniu z postępowania o udzielenie zamówienia.
5. Posiadamy uprawnienia do wykonywania wymaganej przedmiotem zamówienia działalności, czynności zgodnie z wymogami ustawowymi.
6. Oświadczamy, że osoby, które będą uczestniczyć w realizacji zamówienia, posiadają wymagane uprawnienia
7. Na potwierdzenie spełnienia wymagań SIWZ do oferty załączamy (należy zaznaczyć X przy składanym dokumencie):

Aktualny odpis z właściwego rejestru albo aktualne zaświadczenie o wpisie do ewidencji działalności gospodarczej, jeżeli odrębne przepisy wymagają wpisu do rejestru lub zgłoszenia do ewidencji działalności gospodarczej, wystawione nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania ofert – dokument lub poświadczony za zgodność z oryginałem odpis.

Zezwolenie właściwego organu na prowadzenie działalności ubezpieczeniowej zgodnie z ustawą z dnia 22 maja 2003 r. o działalności ubezpieczeniowej (t.j. Dz. U. z 2015 r., poz. 1206 z późn. zm.) lub gdy zezwolenie nie jest wymagane na podstawie odrębnych przepisów zaświadczenie właściwego organu nadzoru, że wykonawca prowadzi działalność ubezpieczeniową w wymaganym zakresie lub gdy zezwolenie nie jest wymagane na podstawie odrębnych przepisów oświadczenie organu uprawnionego do reprezentowania wykonawcy, ze prowadzi on działalność ubezpieczeniową w wymaganym zakresie i nie jest konieczne posiadanie przez niego zezwolenia wraz z przytoczeniem podstawy prawnej;.

Wykaz wykonanych usług – załącznik nr 3 do SIWZ

Wykaz osób i placówek, które będą uczestniczyć w realizacji zamówienia – załącznik nr 4 do SIWZ

Oświadczenie Wykonawcy o przynależności do grupy kapitałowej – załącznik nr 5 do SIWZ

Formularz cenowy– załącznik nr 6 do SIWZ

Uzupełniony i parafowany wzór – załącznik nr 7 do SIWZ

OWU do wszystkich ubezpieczeń

1. Osobą upoważnioną do kontaktów w sprawie oferty jest ……………………………………………………………………………

Nr telefonu ……………………………….……………. E-mail: ………………………………………………..……………………………………..

1. Oferta została złożona na …….. stronach (wraz z załącznikami), kolejno ponumerowanych i parafowanych, od nr ……. do nr …..….. .

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

(data, pieczęć i czytelny podpis Wykonawcy)

***Załącznik Nr 3***

**WYKAZ WYKONANYCH USŁUG**

**”Grupowe ubezpieczenie na życie dla pracowników   
Zakładu Wodociągów i Kanalizacji Sp. z o.o. w Raciborzu"**

**ZS/U\_06/16/B**

**Zamawiający:** Zakład Wodociągów i Kanalizacji Sp. z o.o.

ul. 1 Maja 8, 47-400 Racibórz

**Wykonawca:**

Nazwa: …………………..........................................................................……………........................................................................

Adres: …….………………............................................................................................................................................................

**Wykaz wykonanych, a przypadku świadczeń okresowych lub ciągłych również wykonanych głównych usług w zakresie niezbędnym do wykazania spełnienia warunku wiedzy i doświadczenia w okresie ostatnich trzech lat przed upływem terminu składania ofert, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy – w tym okresie, z podaniem ich wartości, przedmiotu, dat wykonania i podmiotów na rzecz których usługi zostały wykonane, oraz załączeniem dowodów potwierdzających , że te usługi zostały wykonane lub są wykonywane należycie:**

* co najmniej 1 zlecenia (usługi) na **”Grupowe ubezpieczenie na życie dla pracowników Zakładu Wodociągów i Kanalizacji Sp. z o.o. w Raciborzu"** w zakresie proporcjonalnym i związanym z przedmiotem niniejszego zamówienia przez okres 3 lat ;
* co najmniej 3 zleceń (usług) na **”Grupowe ubezpieczenie na życie dla pracowników Zakładu Wodociągów i Kanalizacji Sp. z o.o. w Raciborzu"** w zakresie proporcjonalnym i związanym z przedmiotem niniejszego zamówienia przez okres 1 roku .

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **lp.** | **Zamawiający:** | **Przedmiot zamówienia:** | **Wartość zamówienia określonego w kolumnie nr 3 (cena brutto w zł)** | **Data wykonania (realizacji)**  **od –do:** |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** |
|  |  |  |  |  |

Załącznikami do niniejszego wykazu jest…………(podać ilość) dowodów potwierdzających, że usługi zostały wykonane należycie.

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

(data, pieczęć i czytelny podpis Wykonawcy)

## *Załącznik Nr 4*

**WYKAZ OSÓB I PLACÓWEK**

**KTÓRE BĘDĄ UCZESTNICZYĆ W WYKONYWANIU ZAMÓWIENIA**

**”Grupowe ubezpieczenie na życie dla pracowników   
Zakładu Wodociągów i Kanalizacji Sp. z o.o. w Raciborzu"**

**ZS/U\_06/16/B**

**Zamawiający:** Zakład Wodociągów i Kanalizacji Sp. z o.o.

ul. 1 Maja 8, 47-400 Racibórz

**Wykonawca**

Nazwa: ………………………………………………………………………………………………………………………………………………….…

Placówka:………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

Adres: …………………..………………………………………………………………………………………………………………………………….

Wykaz osób, które będą uczestniczyć w wykonywaniu zamówienia, w szczególności odpowiedzialnych za świadczenie usług, kontrolę jakości, niezależnie od tego czy są one zatrudnione bezpośrednio przez Wykonawcę, wraz z informacjami na temat ich kwalifikacji zawodowych, doświadczenia i wykształcenia niezbędnych do wykonania zamówienia, a także zakresu wykonywanych przez nie czynności. **Wykonawca powinien wskazać co najmniej jedną osobą do nadzoru i koordynacji zgłoszonych szkód.**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Imię i Nazwisko** | **Kwalifikacje / Wykształcenie** | **Zakres wykonywanych czynności** | **Tel. kontaktowe** |
| **1.** |  |  |  |  |
| **2.** |  |  |  |  |
| **3.** |  |  |  |  |
| **4.** |  |  |  |  |

Jeżeli wykonawca polega na osobach zdolnych do wykonania zamówienia, innych podmiotów należy do powyższego wykazu dołączyć pisemne zobowiązania tych podmiotów do oddania do dyspozycji tych osób na okres korzystania z nich przy wykonywaniu zamówienia.

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

(data, pieczęć i czytelny podpis Wykonawcy)

***Załącznik Nr 5***

**OŚWIADCZENIE WYKONAWCY O PRZYNALEŻNOŚCI DO GRUPY KAPITAŁOWEJ**

**”Grupowe ubezpieczenie na życie dla pracowników   
Zakładu Wodociągów i Kanalizacji Sp. z o.o. w Raciborzu"**

**ZS/U\_06/16/B**

**Zamawiający:** Zakład Wodociągów i Kanalizacji Sp. z o.o.

ul. 1 Maja 8, 47-400 Racibórz

**Wykonawca:**

Nazwa: ……………..........................................................................……………............................................................................

Adres: ……………….....................................................................................................................................................................

Oświadczam, że ubiegając się o udzielenie zamówienia sektorowego prowadzonego w trybie przetargu nieograniczonego, w imieniu swoim i reprezentowanego przeze mnie Wykonawcy oświadczam, że:

1) należę do grupy kapitałowej (\*)

2) nie należę do grupy kapitałowej (\*)

(\*) – niepotrzebne skreślić

(W przypadku gdy Wykonawca należy do grupy kapitałowej zobowiązany jest złożyć wraz z ofertą listę podmiotów należących do tej samej grupy kapitałowej.

Wyklucza się Wykonawców, którzy należąc do tej samej grupy kapitałowej, w rozumieniu ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów (Dz. U. Nr 50, poz. 331, z późn. zm.) złożyli odrębne oferty lub wnioski o dopuszczenie do udziału w tym samym postępowaniu, chyba że wykażą, że istniejące między nimi powiązania nie prowadzą do zachwiania uczciwej konkurencji pomiędzy wykonawcami w postępowaniu o udzielenie zamówienia.)

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

(data, pieczęć i czytelny podpis Wykonawcy)