

**Załącznik nr 1**

FORMULARZ OFERTY

Numer sprawy: **DZP.26.1.5.2025.IK**

Nazwa zadania: **Ubezpieczenie instrumentów muzycznych Zespołu Pieśni i Tańca „Śląsk” im. Stanisława Hadyny w Koszęcinie**

Dane Wykonawcy:

nazwa Wykonawcy: .....  
 z siedzibą w .....kod.....  
 przy ul. ....  
 REGON .....  
 NIP .....  
 telefon i telefax .....  
 nr konta bankowego.....

- 1. Oferujemy realizację przedmiotu zamówienia zgodnie z wymogami SWZ za ceny brutto, określone w niniejszym formularzu oferty.**
- 2. Akceptujemy wymagany zakres ubezpieczenia i wszystkie klauzule obowiązkowe wymagane w opisie przedmiotu zamówienia.**
- 3. Oferujemy ubezpieczenie zgodnie z opisem przedmiotu zamówienia stanowiącym załącznik nr 3 do SWZ za kwotę łączną:**

Brutto  PLN  
 słownie   
 PLN

PRZEDMIOT UBEZPIECZENIA	SUMA UBEZPIECZENIA (PLN)	Stopa składki	Składka
Instrumenty muzyczne wg. załącznika nr 4 do SWZ	1.355.902,56		

**4. Oferujemy następujące warunki ubezpieczenia**

Oferowane klauzule dodatkowe	W przypadku akceptacji proszę wpisać <b>TAK</b> <i>Brak adnotacji oznacza brak akceptacji i brak punktów</i>	Oferowany limit (brak wpisania oferowanego limitu oznacza limit minimalny)	Zakres punktów
Klauzula prewencyjnej sumy ubezpieczenia z limitem minimum 50.000 zł			20 lub 30
Klauzula kradzieży zwykłej z limitem minimum 10.000 zł			30 lub 60
Rezygnacja z franszyzy integralnej			10

Jednocześnie oświadczamy, że:

5. Składka płatna będzie w terminie 14 dni od daty początku odpowiedzialności.
6. Zobowiązujemy się ubezpieczyć przedmiot zamówienia w okresie określonym w SWZ
7. Oświadczamy, że stopy składki podane w Formularzu ofertowym, są stałe na cały okres realizacji zamówienia.
8. Oświadczamy, że oferowany przez nas zakres ubezpieczenia spełnia wszystkie wymogi określone przez Zamawiającego w SWZ.
9. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się ze SWZ i nie wnosimy do niej zastrzeżeń oraz zdobyliśmy konieczne informacje do przygotowania oferty.
10. Oświadczamy, że uważamy się za związanych niniejszą ofertą przez czas wykazany w SWZ.
11. Zobowiązujemy się do zawarcia umowy na warunkach określonych w SWZ w miejscu i terminie określonym przez Zamawiającego.
12. Imię, nazwisko, adres e-mail oraz nr telefonu osoby odpowiedzialnej za likwidację szkód

13. Załącznikami do niniejszej oferty są:

Ogólne warunki ubezpieczeń

---

---

Klauzule dodatkowe

---

---

Pozostałe załączniki

---

---

---

---

---

**6. Zaleca się określenie zawartości oferty poprzez uzupełnienie poniższego zapisu:**

Oferta wraz z załącznikami zawiera [ ] zapisanych stron, podpisanych i ponumerowanych zgodnie z wymogami SWZ.

Uprawniona/ny do kontaktów z Zamawiającym jest: [ ]

---

Tel.: [ ] Fax: [ ]

e-mail [ ]

**Podpisano:**

Data .....

.....  
( podpis elektroniczny )