**Załącznik nr 1 do SIWZ**

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

( pieczęć Wykonawcy)

**FORMULARZ OFERTOWY**

## OFERTA CENOWA

Ja (My), niżej podpisany (ni) ...........................................................................................

działając w imieniu i na rzecz :

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

(pełna nazwa wykonawcy)

................................................................................................................................................................ (adres siedziby wykonawcy)

REGON ...............................................................NIP ........................................................................

Telefon ................................................................... fax ............................................................

**e-mail** ..............................................................................

w odpowiedzi na ogłoszenie o przetargu nieograniczonym na :

„Usługa grupowego ubezpieczenia na życie pracowników Miejskiego Zespołu Żłobków w Lublinie oraz członków ich rodzin”

 **Oferuję(my) wykonanie dostawy** w zakresie określonym w Specyfikacji Warunków Zamówienia, zgodnie z opisem przedmiotu zamówienia i postanowieniami wzoru umowy(należy wpisać cenę zgodną z wypełnionym kosztorysem cenowym zał. nr 2 do SIWZ)**:**

**WARIANT I (ZAKRES I)**

**1. Składka miesięczna za jednego ubezpieczonego:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Całkowita wartość netto: | Całkowita wartość podatku VAT: | Całkowita wartość brutto: |

Słownie całkowita wartość brutto, z należnym podatkiem VAT: ………………………… …………………………………………….……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….…

**Cena brutto winna zawierać wszystkie koszty jakie Wykonawca poniesie w związku z realizacją zamówienia.**

**2. Wysokość świadczenia:**

| **Rodzaj zdarzenia** | **Oferta Wykonawcy - wysokość świadczenia przy składce z wariantu I**  |
| --- | --- |
| Śmierć ubezpieczonego z dowolnej przyczyny |  |
| Śmierć ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku |  |
| Śmierć ubezpieczonego w następstwie wypadku przy pracy |  |
| Śmierć ubezpieczonego w następstwie wypadku komunikacyjnego |  |
| Śmierć ubezpieczonego w następstwie wypadku komunikacyjnego przy pracy |  |
| Śmierć ubezpieczonego w następstwie zawału serca lub udaru mózgu |  |
| Świadczenia dla dziecka – osierocenie |  |
| Śmierć małżonka lub partnera życiowego spowodowana nieszczęśliwym wypadkiem  |  |
| Śmierć małżonka lub partnera życiowego spowodowana przyczyną naturalną  |  |
| Śmierć dziecka spowodowana przyczyną naturalną |  |
| Śmierć rodziców spowodowana przyczyną naturalną |  |
| Śmierć rodziców małżonka lub partnera życiowego spowodowana przyczyną naturalną |  |
| Urodzenie dziecka  |  |
| Urodzenie martwego dziecka  |  |
| Trwały uszczerbek ubezpieczonego na zdrowiu w następstwie nieszczęśliwego wypadku – 100% |  |
| Trwały uszczerbek na zdrowiu spowodowany nieszczęśliwym wypadkiem – 1% |  |
| Wystąpienie ciężkiej choroby ubezpieczonego |  |
| Operacja chirurgiczna |  |
| Pobyt ubezpieczonego w szpitalu z tytułu nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego – min. 1- dniowe leczenie szpitalne  |  |
| Pobyt ubezpieczonego w szpitalu z tytułu nieszczęśliwego wypadku przy pracy – min. 1- dniowe leczenie szpitalne |  |
| Pobyt ubezpieczonego w szpitalu w następstwie zawału lub krwotokiem śródmózgowym – min. 2- dniowe leczenie szpitalne |  |
| Pobyt ubezpieczonego w szpitalu z tytułu nieszczęśliwego wypadku - min. 1- dniowe leczenie szpitalne |  |
| Pobyt ubezpieczonego w szpitalu w następstwie choroby - min. 2- dniowe leczenie szpitalne |  |
| Jednorazowe świadczenie z tytułu pobytu na Oddziale Intensywnej Terapii |  |
| Gwarancja dożywotniej indywidualnej kontynuacji ubezpieczeniaOceniana będzie zaoferowana w indywidualnej kontynuacji wysokość świadczenia. |  |
| Pobyt ubezpieczonego w szpitalu z tytułu nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego przy pracy  |  |

**3. Klauzule Fakultatywne:**

|  |  |
| --- | --- |
| Rozszerzenie zakresu ochrony i sposób oceny zaoferowanej klauzuli. | Oferta Wykonawcy – wysokość świadczenia przy składce z wariantu I |
| Rekonwalescencja – za każdy dzień rekonwalescencji (zwolnienia lekarskiego) po pobycie w szpitalu *Oceniane będzie określenie świadczenie w wysokości min. 20zł w każdym zakresie ponoszenia odpowiedzialności, zgodnie z powyższym wzorem.* |  |
| Wystąpienie ciężkiej choroby ubezpieczonego – rozszerzenie zakresu określonego w kosztorysie cenowym o: - utraty kończyny wskutek choroby- utraty słuchu- wada serca- choroby neuronu ruchowego- choroba Parkinsona- oponiak- utrata wzroku- transplantacja organów- oparzenia- stwardnienie rozsiane-zakażona martwica trzustki - bakteryjne zapalenie wsierdzia- bakteryjne zapalenie mózgu lub opon mózgowo rdzeniowych- choroba Huntingtona *Oceniane będzie określenie świadczenie w wysokości min. 1 000zł w każdym zakresie ponoszenia odpowiedzialności, zgodnie z powyższym wzorem.* |  |
| Leczenie specjalistyczne (chemioterapia lub radioterapia, terapia interferonem, wszczepienie kardiowertera/defibrylatora, wszczepienie rozrusznika serca, ablacja)*Oceniane będzie określenie świadczenie w wysokości min. 2000zł w pierwszym zakresie i min. 3 000zł w drugim zakresie ponoszenia odpowiedzialności, zgodnie z powyższym wzorem.* |  |
| Leczenie specjalistyczne (chemioterapia lub radioterapia, terapia interferonem, wszczepienie kardiowertera/defibrylatora, wszczepienie rozrusznika serca, ablacja)*Oceniane będzie określenie świadczenia w każdym zakresie ponoszenia odpowiedzialności, zgodnie z powyższym wzorem.* |  |

**WARIANT II (ZAKRES II)**

1. Składka miesięczna za jednego ubezpieczonego:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Całkowita wartość netto: | Całkowita wartość podatku VAT: | Całkowita wartość brutto: |

Słownie całkowita wartość brutto, z należnym podatkiem VAT: ………………………… …………………………………………….……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….…

**Cena brutto winna zawierać wszystkie koszty jakie Wykonawca poniesie w związku z realizacją zamówienia.**

**2. Wysokość świadczenia**

| **Rodzaj zdarzenia** | **Oferta Wykonawcy - wysokość świadczenia przy składce z wariantu II**  |
| --- | --- |
| Śmierć ubezpieczonego z dowolnej przyczyny |  |
| Śmierć ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku |  |
| Śmierć ubezpieczonego w następstwie wypadku przy pracy |  |
| Śmierć ubezpieczonego w następstwie wypadku komunikacyjnego |  |
| Śmierć ubezpieczonego w następstwie wypadku komunikacyjnego przy pracy |  |
| Śmierć ubezpieczonego w następstwie zawału serca lub udaru mózgu |  |
| Świadczenia dla dziecka – osierocenie |  |
| Śmierć małżonka lub partnera życiowego spowodowana nieszczęśliwym wypadkiem  |  |
| Śmierć małżonka lub partnera życiowego spowodowana przyczyną naturalną  |  |
| Śmierć dziecka spowodowana przyczyną naturalną |  |
| Śmierć rodziców spowodowana przyczyną naturalną |  |
| Śmierć rodziców małżonka lub partnera życiowego spowodowana przyczyną naturalną |  |
| Urodzenie dziecka  |  |
| Urodzenie martwego dziecka  |  |
| Trwały uszczerbek ubezpieczonego na zdrowiu w następstwie nieszczęśliwego wypadku – 100% |  |
| Trwały uszczerbek na zdrowiu spowodowany nieszczęśliwym wypadkiem – 1% |  |
| Wystąpienie ciężkiej choroby ubezpieczonego |  |
| Operacja chirurgiczna |  |
| Pobyt ubezpieczonego w szpitalu z tytułu nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego – min. 1- dniowe leczenie szpitalne  |  |
| Pobyt ubezpieczonego w szpitalu z tytułu nieszczęśliwego wypadku przy pracy – min. 1- dniowe leczenie szpitalne |  |
| Pobyt ubezpieczonego w szpitalu w następstwie zawału lub krwotokiem śródmózgowym – min. 2- dniowe leczenie szpitalne |  |
| Pobyt ubezpieczonego w szpitalu z tytułu nieszczęśliwego wypadku - min. 1- dniowe leczenie szpitalne |  |
| Pobyt ubezpieczonego w szpitalu w następstwie choroby - min. 2- dniowe leczenie szpitalne |  |
| Jednorazowe świadczenie z tytułu pobytu na Oddziale Intensywnej Terapii |  |
| Gwarancja dożywotniej indywidualnej kontynuacji ubezpieczeniaOceniana będzie zaoferowana w indywidualnej kontynuacji wysokość świadczenia. |  |
| Pobyt ubezpieczonego w szpitalu z tytułu nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego przy pracy  |  |

**3. Klauzule Fakultatywne:**

|  |  |
| --- | --- |
| Rozszerzenie zakresu ochrony i sposób oceny zaoferowanej klauzuli. | Oferta Wykonawcy – wysokość świadczenia przy składce z wariantu II |
| Rekonwalescencja – za każdy dzień rekonwalescencji (zwolnienia lekarskiego) po pobycie w szpitalu *Oceniane będzie określenie świadczenie w wysokości min. 20zł w każdym zakresie ponoszenia odpowiedzialności, zgodnie z powyższym wzorem.* |  |
| Wystąpienie ciężkiej choroby ubezpieczonego – rozszerzenie zakresu określonego w kosztorysie cenowym o: - utraty kończyny wskutek choroby- utraty słuchu- wada serca- choroby neuronu ruchowego- choroba Parkinsona- oponiak- utrata wzroku- transplantacja organów- oparzenia- stwardnienie rozsiane-zakażona martwica trzustki - bakteryjne zapalenie wsierdzia- bakteryjne zapalenie mózgu lub opon mózgowo rdzeniowych- choroba Huntingtona *Oceniane będzie określenie świadczenie w wysokości min. 1 000zł w każdym zakresie ponoszenia odpowiedzialności, zgodnie z powyższym wzorem.* |  |
| Leczenie specjalistyczne (chemioterapia lub radioterapia, terapia interferonem, wszczepienie kardiowertera/defibrylatora, wszczepienie rozrusznika serca, ablacja)*Oceniane będzie określenie świadczenie w wysokości min. 2000zł w pierwszym zakresie i min. 3 000zł w drugim zakresie ponoszenia odpowiedzialności, zgodnie z powyższym wzorem.* |  |
| Leczenie specjalistyczne (chemioterapia lub radioterapia, terapia interferonem, wszczepienie kardiowertera/defibrylatora, wszczepienie rozrusznika serca, ablacja)*Oceniane będzie określenie świadczenia w każdym zakresie ponoszenia odpowiedzialności, zgodnie z powyższym wzorem.* |  |

1. Oświadczam(y), że przedmiot zamówienia zrealizujemy w terminie wykonania zamówienia dla każdej części od 31-01-2023r. do 31-01-2025r.
2. Oświadczam(y), że jesteśmy związani niniejszą ofertą przez okres 30 dni . Bieg terminu związania ofertą rozpoczyna się w dniu upływu terminu składania ofert.
3. Oświadczam(y), że zapoznałem(liśmy) się ze szczegółowymi warunkami przetargu zawartymi w Specyfikacji Warunków Zamówienia.
4. **Oświadczam(y), że wyceniliśmy wszystkie elementy niezbędne do prawidłowego wykonania umowy oraz akceptuję (my) wzór umowy.**
5. Oświadczam(y), że w razie wybrania naszej oferty zobowiązujemy się do podpisania umowy na warunkach zawartych w projektowanych postanowieniach umowy – załącznik nr 3 dołączonym do SWZ oraz w miejscu i terminie określonym przez Zamawiającego.
6. Oświadczam(y), że część zamówienia zamierzam(y) powierzyć **podwykonawcom/ nie zamierzam powierzyć podwykonawcom**\*.

Zamierzam powierzyć następujący zakres pracy podwykonawcom:

a)………………………………………………………

b)………………………………………………………

1. Oświadczam(y), że oferta **nie zawiera/ zawiera**\* informacji stanowiących tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu art. 11 ust. 4 ustawy z dnia 16 kwietnia 1993 r. o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji (Dz. U. z 2022r., poz.1233 ze. zm.).

Informacje stanowiące tajemnicę przedsiębiorstwa zawarte są w następujących dokumentach ( nazwa dokumentu, strona):

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

1. Oświadczam(y), że wypełniłem(liśmy) obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem(liśmy) w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu
2. Ofertę składam(y) na ................................ kolejno ponumerowanych i spiętych/zszytych stronach.

 *\*- niewłaściwe skreślić*

Na ofertę składają się :

1. Uzupełniony formularz ofertowy – załącznik nr 1 do SIWZ
2. Uzupełniony kosztorys cenowy – załącznik nr 2 do SIWZ
3. Oświadczenia Wykonawcy dotyczące przesłanek wykluczenia z postępowania – załącznik nr 4 do SIWZ,
4. Oświadczenie Wykonawcy dotyczące spełnienia warunków udziału w – załącznik nr 5 do SIWZ,

**..............................., dn. .............................. ......................................................................................**

 **(podpis(y) osób uprawnionych do reprezentacji Wykonawcy)**

**Wzór umowy – załącznik nr 3 do SIWZ**

**UMOWA nr ...............................**

zawarta w dniu ……………….pomiędzy:

Gminą Lublin Plac Króla Władysława Łokietka 1, 20-109 Lublin, posiadającą NIP 946-25-75-811, działającą przez jednostkę organizacyjną Miejski Zespół Żłobków w Lublinie z siedzibą w Lublinie przy ul. Wolskiej 5, 20-411 Lublin, REGON 430910203, reprezentowanym przez: Panią Małgorzatę Momont – Dyrektora Miejskiego Zespołu Żłobków w Lublinie

zwanym dalej *Zamawiającym*

a:

Panią/Panem …………..…( imię i nazwisko) …………………..………………………………...

prowadzącą/cym działalność gospodarczą pod nazwą ………………………………… z siedzibą w ………….. (…-……..), przy ul. ……………………………………., posiadającym NIP……………… , REGON ……………………, wpisany do Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej według stanu na dzień ………………………r. ,

lub

……………………………., z siedzibą w ………………(..-… ………………..) przy ul. …………..... ……………………, posiadającym NIP …………………. oraz REGON …………………………….

(wpisany do rejestru przedsiębiorców pod numerem Krajowego Rejestru Sądowego ………………)\* , reprezentowanym przez ……………………………………………………………………………

zwaną/ym dalej *Wykonawcą*.

 Niniejsza umowa zostaje zawarta w rezultacie dokonania przez Zamawiającego wyboru oferty Wykonawcy w wyniku postępowania o udzielenie zamówienia publicznego w trybie podstawowym o szacunkowej wartości powyżej 130 000,00zł, na zasadach określonych w ustawie Prawo zamówień publicznych z dnia 11 września 2019r. (tj. Dz. U. z 2022 r. poz. 1710 ze zm.).

**§1**

1. Zamawiający zleca, a Wykonawca przyjmuje do wykonania usługę grupowego ubezpieczenia na życie pracowników oraz członków ich rodzin, w zakresie określonym w niniejszej umowie i dołączonych do niej załączników

(dział 855, rozdział 85505, § 4010, § 4110, § 4017, § 4019– zgodnie z klasyfikacją budżetową, zadanie budżetowe MZZ/W/103/00/10/0001, MZZ/W/322/00/10/0001, MZZ/W/362/00/10/0001).

2. Ubezpieczenie obejmować będzie pełny, całodobowy zakres ubezpieczenia na terytorium Rzeczpospolitej Polskiej oraz za granicą, a dotyczy dobrowolnej ochrony ubezpieczeniowej obejmującej usługę grupowego ubezpieczenia na życie dla pracowników Miejskiego Zespołu Żłobków w Lublinie ich współmałżonków i pełnoletnich dzieci, którzy zgłoszą chęć przystąpienia do ubezpieczenia i uiszczania składki za ubezpieczenie.

3. Ubezpieczenie pracowników ma charakter dobrowolny, a Zamawiający nie gwarantuje że wszyscy pracownicy Miejskiego Zespołu Żłobków w Lublinie przystąpią do ubezpieczenia. Podane w dokumentach postępowania liczebności osób ubezpieczonych w poszczególnych grupach są ilościami wyłącznie orientacyjnymi. Wykonawcy nie przysługują żadne roszczenia z tytułu przystąpienia do ubezpieczenia mniejszej ilości osób niż określona w dokumentach postępowania lub przyjęta do szacowania. Zamawiający gwarantuje przystąpienie do ubezpieczenia 50% szacowanych osób.

4. Zakres ubezpieczenia, jego warunki i stawki zawarte są w Specyfikacji Warunków Ubezpieczenia (SWZ), ofercie cenowej złożonej przez Wykonawcę oraz w Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia Wykonawcy.

5. Realizacja niniejszej umowy przebiegać będzie zgodnie z przepisami wynikającymi z ustawy z dnia 22 maja 2003r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej (Dz.U. 2022 poz. 2283.), oraz innymi obowiązującymi przepisami prawnymi w tym zakresie jak i zgodnie z postanowieniami niniejszej umowy.

6. Wykonawca zobowiązany jest wykonać zamówienie z uwzględnieniem wymagań w zakresie dostępności dla osób ze szczególnymi potrzebami oraz projektowania uniwersalnego, w szczególności z uwzględnieniem obowiązków wynikających z art. 6 ustawy z dnia 19 lipca 2019 r. o zapewnianiu dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami (tj. Dz. U z 2022 r. poz. 2240 ze zm.)

**§ 2**

1. Strony uzgadniają, że w trakcie realizacji niniejszej umowy poniższe dokumenty będą uważane za jej elementy oraz że będą interpretowane, jako część umowy:

1. Specyfikacja Warunków Zamówienia,
2. Oferta Wykonawcy,
3. Dokumenty wystawione przez Wykonawcę potwierdzające zawarcie umów ubezpieczenia, tj. polisy ubezpieczeniowe oraz Ogólne Warunki Ubezpieczenia.

2. W przypadku rozbieżności pomiędzy zapisami dokumentów wymienionych w ust. 1 pierwszeństwo mają zapisy SWZ przed zapisami OWU, a w sprawach nieuregulowanych w SWZ obowiązują zapisy OWU Wykonawcy.

**§ 3**

1. Umowa zostaje zawarta na czas oznaczony, tj**. od 31.01.2023 r. do 31.01.2025 r.**

**§ 4**

1. Strony ustalają, że likwidacja szkód będzie przebiegała zgodnie z ustalonymi w niniejszym paragrafie procedurami likwidacji szkód.

2. Nadzór nad likwidacją szkód i sprawozdawczość w tym zakresie należy do Wykonawcy.

3. Wykonawca zobowiązuje się do przystąpienia do likwidacji szkody zgłoszonej poprzez przesłanie formularza likwidacji szkód w formie elektronicznej, faxem lub pocztą pod adres wskazany przez Wykonawcę lub osobiste dostarczenie kompletnej dokumentacji.

4. Wykonawca zobowiązuje się do likwidacji szkód i wypłaty świadczeń niezwłocznie po otrzymaniu kompletnej dokumentacji, nie później jednak niż w terminie określonym przez przepisy prawa.

5. Zamawiający, w razie konieczności, wymaga od pracownika posiadania aktualnego badania lekarskiego w celu orzeczenia wysokości stopnia uszczerbku na zdrowiu ubezpieczonego. Wykonawca zapewnia możliwość wypłaty stosownego świadczenia na podstawie przekazanej dokumentacji lekarskiej.

6. Wykonawca zapewni ubezpieczonemu możliwość złożenia wszelkiej dokumentacji i zgłoszenie roszczenia w punkcie obsługi Klienta na terenie miasta, w którym siedzibę ma Ubezpieczający, miejsca pracy ubezpieczonego albo w miejscu zamieszkania ubezpieczonego lub umożliwi powyższe w formie elektronicznej, faksem lub pocztą.

**§ 5**

1. Podstawą do wypłaty odszkodowania – świadczenia będzie jeden z następujących dokumentów:

1. akt urodzenia;
2. akt zgonu;
3. wypis ze szpitala;
4. orzeczenie lekarskie o stopniu uszczerbku na zdrowiu;
5. oryginał faktury kosztów związanych z roszczeniem ubezpieczeniowym;
6. lub inne niezbędne dokumenty potwierdzające i uzasadniające roszczenie.

2. Wypłaty należnych świadczeń wypłacane będą w formie przelewu na wskazane przez ubezpieczonego konto bankowe.

**§ 6**

1. Zamawiający zobowiązuje się zapłacić Wykonawcy należną sumę składek, przelewem na przypisany polisie przez Wykonawcę numer konta, nie później niż do 10 dnia miesiąca kalendarzowego, za który udzielana jest ochrona ubezpieczeniowa.

2. Miesięczne wynagrodzenie Wykonawcy wynosi równowartość iloczynu składki, szczegółowo określonej w ust 3 i osób ubezpieczonych według przesłanej do Wykonawcy przez Zamawiającego listy. Suma składek za każdy miesięczny okres objęcia ochroną ubezpieczeniową nie może przekroczyć wartości wynikającej z iloczynu ilości osób aktualnie objętych ubezpieczeniem i stawki składki za jednego ubezpieczonego w danym wariancie w danym miesiącu.

3. Miesięczna składka jednostkowa z tytułu niniejszej umowy przez okres realizacji niniejszej umowy będzie niezmienna i wynosi:

a) dla wariantu I -....... złotych (słownie:……)

b) dla wariantu II - ………..złotych (słownie: ……..)

4. Podstawą do naliczenia składki w danym miesiącu jest imienny wykaz osób ubezpieczonych przygotowywany przez Zamawiającego.

5 Zamawiający zobowiązuje się do przekazywania na 3 dni przed rozpoczęciem miesiąca, którego dotyczy ubezpieczenie, listy osób przystępujących do ubezpieczenia wraz z deklaracjami, listy osób występujących z ubezpieczenia oraz innych wniosków ubezpieczonych.

6. Z tytułu realizacji zamówienia Wykonawca oświadcza, iż *wyśle/nie wyśle* ustrukturyzowaną fakturę elektroniczną w sposób, o którym mowa w art. 4 ust. 1 ustawy z dnia 9 listopada 2018 r. o elektronicznym fakturowaniu w zamówieniach publicznych, koncesjach na roboty budowlane lub usługi oraz partnerstwie publiczno - prywatnym (Dz.U. 2020 poz. 1666) z uwzględnieniem właściwego numeru GLN tj. 5907653871221 Zamawiającego.

**§ 7**

1. Wykonawca zobowiązuje się do umożliwienia przystępowania pracowników do grupowego ubezpieczenia na życie poprzez właściwą reklamę i organizację procesu ubezpieczenia.

2. Nowo przystępujący do umowy ubezpieczenia grupowego pracownicy Zamawiającego będą ubezpieczani według stawek i na warunkach zastosowanych w niniejszej umowie i ofercie stanowiącej załącznik nr 2 do umowy.

3. Wykonawca zapewni, że nie będzie stosował żadnych wyłączeń ochrony ubezpieczeniowej z tytułu karencji dla osób składających deklarację przystąpienia do umowy grupowego ubezpieczenia objętego niniejszym zamówieniem publicznym. Brak karencji dotyczy świadczeń ubezpieczeniowych, którymi Ubezpieczeni Pracownicy Zamawiającego byli objęci w obecnym ubezpieczeniu grupowym jak i świadczeń nowych, które dotychczas nie funkcjonowały. Zamawiający wymaga braku karencji dla osób obecnie ubezpieczonych oraz nowo zgłoszonych, jeżeli przystąpiły one do ubezpieczenia poprzez złożenie deklaracji uczestnictwa przed upływem 1 miesiąca liczonego od daty:

a) zawarcia związku małżeńskiego,

b) ukończenia 18-go roku życia (dotyczy dziecka pracownika),

c) rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej określonej w polisie lub dokumencie umowy ubezpieczenia, nawiązania stosunku prawnego, jeżeli stosunek prawny ubezpieczanego z ubezpieczonym powstał po rozpoczęciu ochrony ubezpieczeniowej.

W przypadku przekroczenia okresu 1 miesiąca, karencje obowiązują zgodnie z OWU Ubezpieczyciela.

4. Ubezpieczyciel przyjmie do ubezpieczenia pracowników, którzy w dacie zawarcia umowy przebywali na zwolnieniu lekarskim, urlopie macierzyńskim/rodzicielskim lub urlopie bezpłatnym o ile osoby te były objęte ubezpieczeniem w ramach poprzedniego ubezpieczenia

funkcjonującego u Ubezpieczającego. Jeżeli osoby te nie były objęte ubezpieczeniem w ramach poprzednio funkcjonującego ubezpieczenia mają prawo przystąpić do umowy zawartej z Ubezpieczającym bez karencji pod warunkiem, że przystąpią do ubezpieczenia w okresie 1 miesiąca od momentu powrotu do pracy u Ubezpieczającego.

5. Wykonawca zobowiązuje się do zagwarantowania ubezpieczonemu, który przestał być pracownikiem, możliwości indywidualnej kontynuacji ubezpieczenia po uprzednim złożeniu deklaracji oraz opłaceniu składki. Prawo do kontynuacji ubezpieczenia przysługuje Ubezpieczonemu posiadającemu minimum jednomiesięczny staż w ubezpieczeniu.

**§ 8**

* + - 1. Każda zmiana niniejszej umowy wymaga zgody obu stron zawartej na piśmie pod rygorem nieważności.
			2. Strony przewidują możliwość zmiany wysokości składki określonej w §6 ust.3 umowy w przypadku zmiany
	1. stawki podatku od towarów i usług oraz podatku akcyzowego,
	2. – wysokości minimalnego wynagrodzenia za pracę albo wysokości minimalnej stawki godzinowej, ustalonych na podstawie ustawy z dnia 10 października 2002 r. o minimalnym wynagrodzeniu za pracę,
	3. – zasad podlegania ubezpieczeniom społecznym lub ubezpieczeniu zdrowotnemu lub wysokości stawki składki na ubezpieczenia społeczne lub ubezpieczenie zdrowotne,
	4. – zasad gromadzenia i wysokości wpłat do pracowniczych planów kapitałowych, o których mowa w ustawie z dnia 4 października 2018 r. o pracowniczych planach kapitałowych (Dz. U. z 2020 r. poz. 1342 oraz z 2022 r. poz. 1079)

- jeżeli zmiany te będą miały wpływ na koszty wykonania zamówienia przez wykonawcę.

3. Strony w oparciu o art. 439 ustawy PZP dopuszczają możliwość zmiany wysokości stawki, określonej w §6 ust 3 umowy w przypadku zmiany w okresie obowiązywania Umowy, kosztów związanych z realizacją zamówienia, o miesięczny wskaźnik cen towarów i usług konsumpcyjnych ogłaszany w komunikacie Prezesa GUS z zastrzeżeniem że zmiana wskaźnika mniejsza niż 7% nie będzie stanowiła podstawy do ubiegania się o zmianę wynagrodzenia Wykonawcy. W przypadku braku publikacji wskaźnika za ostatni miesiąc dostawy do waloryzacji wynagrodzenia za ten miesiąc może zostać przyjęty ostatni miesięczny opublikowany wskaźnik.

4. Zmiany wynagrodzenia należnego Wykonawcy w warunkach określonych w ust. 3 mogą nastąpić do wysokości obliczonej proporcjonalnie do zmian mających wpływ na ich wprowadzenie.

5. Zmiana wynagrodzenia w związku z wystąpieniem okoliczności, o których mowa w ust 2 możliwa jest dopiero po wejściu w życie zmiany przepisów, które stanowią podstawę zmiany wynagrodzenia Wykonawcy. Zmiana wynagrodzenia, o której mowa ust 1, nastąpić może jedynie o wartość, o jaką ulegną zmianie koszty związane bezpośrednio z realizacją, pozostałej do wykonania, na chwilę podpisania aneksu, części zamówienia.

6. Zmiana umowy z przyczyn o których mowa ust. 2 i 3 wymaga zgody obu stron umowy i zawarcia aneksu na piśmie pod rygorem nieważności.

7. Zmiana wynagrodzenia należnego Wykonawcy w okolicznościach wskazanych w ust. 3 może nastąpić po upływie 6 miesięcy licząc od dnia zawarcia Umowy. Wynagrodzenie Wykonawcy może ulec zmianie o 0,1 % wynagrodzenia, przewidzianego pierwotnie w umowie.

8. Zmiana wynagrodzenia w przypadkach o których mowa w ust 2 lub 3 nastąpić może na pisemny, uzasadniony i należycie udokumentowany wniosek jednej ze stron. Wykonawca w przypadku wystąpienia z wnioskiem o zmianę wynagrodzenia, o którym mowa w ust. 2 lub 3 zobowiązany jest przedłożyć wraz z wnioskiem o zmianę wynagrodzenia kalkulację oraz udowodnić, że zmiany wymienione w ust. 2 lub 3 będą wpływają na koszt wykonania zamówienia.

9. Wykonawca, którego wynagrodzenie zostało zmienione zgodnie z ust. 3, zobowiązany jest do zmiany wynagrodzenia przysługującego podwykonawcy, z którym zawarł umowę, w zakresie odpowiadającym zmianom cen materiałów lub kosztów dotyczących zobowiązania podwykonawcy. Wykonawca zobowiązany jest na każde wezwanie Zamawiającego wykazać, że dokonał zmiany wynagrodzenia podwykonawców, o którym mowa w zdaniu pierwszym oraz, że wynagrodzenie to zostało podwykonawcy wypłacone w zmienionej wysokości i terminowo.

11. Zmiana umowy, o których mowa w § 8 umowy mogą nastąpić zarówno na wniosek Zamawiającego jak i Wykonawcy.

12. Wniosek o zmianę umowy zgłaszany jest drugiej stronie na piśmie minimum 7 dni przed datą planowanych zmian i musi zawierać uzasadnienie i opis proponowanych zmian.

**§ 9**

1. Zamawiający może odstąpić od umowy w sytuacji gdy:

a) Wykonawca nie zachowuje terminów wypłaty świadczeń, wydawania decyzji lub udzielenia odpowiedzi na reklamację przewidzianych przepisami prawa powszechnie obowiązującego,

b) Wykonawca nie wypłacił pracownikowi świadczenia w wysokości wynikającej z zwartej umowy i polisy,

c) Wykonawca narusza którykolwiek z postanowień niniejszej umowy,

d) W przypadku stwierdzenia przez Zamawiającego niedopełnienia przez Wykonawcę lub Podwykonawców obowiązku zatrudnienia, o którym mowa w § 10 ust. 1 umowy.

e)w przypadku naruszenia przez Wykonawcę § 12 niniejszej umowy,

f) w razie powstania istotnej zmiany okoliczności powodującej, że wykonanie umowy nie leży w interesie publicznym, czego nie można było przewidzieć w chwili zawarcia umowy,

2. Przed odstąpieniem od umowy z przyczyn, o których mowa w ust 1 lit. a)-c) Zamawiający wezwie Wykonawcę do zmiany sposobu realizacji umowy wyznaczając mu odpowiedni termin, z zastrzeżeniem, że po upływie wyznaczonego terminu odstąpi od umowy.

3. Zamawiający może odstąpić od umowy w ciągu 30 dni od dnia bezskutecznego upływu wyznaczonego Wykonawcy terminu w przypadkach określonych w ust. 1 litera a)-c), natomiast w pozostałych przypadkach w terminie 30 dni od dnia dowiedzenia się przez Zamawiającego o przyczynie odstąpienia. Odstąpienie od umowy następuje poprzez złożenie oświadczenia o odstąpieniu sporządzonego na piśmie pod rygorem nieważności.

4. W przypadku odstąpienia od umowy, o jakim mowa w ust. 1 niniejszego paragrafu, Wykonawca może żądać jedynie wynagrodzenia należnego mu z tytułu wykonania części umowy, wykonanej do dnia odstąpienia, a ubezpieczeni, będą przez Wykonawcę traktowani jak objęci ubezpieczeniem w zakresie objętym przedmiotem niniejszej umowy od dnia rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej, wskazanego w § 3 niniejszej umowy, do dnia odstąpienia i pomimo odstąpienia Wykonawca nie będzie żądał zwrotu odszkodowań wypłaconych za szkody powstałe w tym okresie oraz będzie likwidował ich szkody powstałe w tym okresie, a zgłoszone nawet po odstąpieniu.

**§10**

Zamawiający wymaga zatrudnienia na podstawie umowy o pracę przez Wykonawcę lub podwykonawcę osób wykonujących czynności w trakcie realizacji zamówienia polegające na zaksięgowaniu wpływu składki ubezpieczeniowej za okres wynikający z umowy bądź wypłacie świadczeń Pracownikowi.

Zamawiający ma prawo skontrolowania Wykonawcy w zakresie spełniania wymagań określonych w ust 1 na każdym etapie postępowania. W celu kontroli spełnienia wymogu zatrudnienia Zamawiający może wezwać Wykonawcę w terminie nie krótszym niż 5 dni do przedłożenia:

a)oświadczenia zatrudnionego pracownika,

b)oświadczenia wykonawcy lub podwykonawcy o zatrudnieniu pracownika na podstawie umowy o pracę,

c)poświadczonej za zgodność z oryginałem kopii umowy o pracę zatrudnionego pracownika,

d)innych dokumentów

- zawierających informacje, w tym dane osobowe, niezbędne do weryfikacji zatrudnienia na podstawie umowy o pracę, w szczególności imię i nazwisko zatrudnionego pracownika, datę zawarcia umowy o pracę, rodzaj umowy o pracę i zakres obowiązków pracownika

1. .Nieprzedstawienie przez Wykonawcę dokumentów, o których mowa w ust. 2 traktowane będzie jako niedopełnienie obowiązku określonego w ust. 1.

4. W sytuacji gdy Zamawiający poweźmie wątpliwości co do przestrzegania przez Wykonawcę lub Podwykonawcę ust. 1 niniejszego paragrafu, Zamawiający może zwrócić się do Państwowej Inspekcji Pracy z wnioskiem o przeprowadzenie kontroli, odstąpić od umowy na zasadach określonych w umowie lub/i naliczyć karę umowną zgodnie z §15 umowy.

**§ 11**

1. Wykonawca oświadcza, iż wykona umowę bez udziału podwykonawców / Wykonawca oświadcza, iż zamierzać powierzyć następujący zakres zamówienia podwykonawcom:

 a) ………………………………………………..\*

**§ 12**

Wykonawca nie może bez zgody Zamawiającego wyrażonej na piśmie pod rygorem nieważności, powierzyć realizacji umowy innemu Wykonawcy ani też przelać na niego swoich praw wynikających z umowy.

**§ 13**

1. Strony niniejszej umowy przetwarzają nawzajem dane osobowe w celu spełnienia wymogów kontraktowych, tj. konieczności dysponowania danymi osobowymi na potrzeby wykonania zawartej umowy lub podjęcia działań przed jej zawarciem – na podstawie art. 6 ust. 1 lit B Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016roku w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (RODO)
2. Strony niniejszej umowy przetwarzać będą również dane osób wskazane wyżej w celu wypełnienia obowiązków prawnych wynikających z przepisów prawa – na podstawie art. 6 ust. 1 lit. C RODO.

**§ 14**

1.W kwestiach nieuregulowanych postanowieniami zawartej umowy zastosowanie mieć będą przepisy ustawy Prawo zamówień publicznych i Kodeksu Cywilnego.

2. Niniejsza umowa poddana jest właściwości Prawa Polskiego.

3.Spory mogące wyniknąć na tle wykonania postanowień niniejszej umowy strony poddają rozstrzygnięciu właściwemu miejscowo sądowi powszechnemu właściwemu według siedziby Zamawiającego.

**§ 15**

1.Wykonawca zapłaci Zamawiającemu karę umowną w następujących przypadkach

a) za naruszenie postanowień umownych dotyczących obowiązków Wykonawcy zatrudnienia pracowników o których mowa w § 10 ust.1- w wysokości 500 zł za każde stwierdzone naruszenie.

b) w przypadku braku zapłaty lub nieterminowej zapłaty wynagrodzenia należnego podwykonawcom z tytułu zmiany wysokości wynagrodzenia, o której mowa w art. 439 ust. 5, w wysokości 2000,00 zł za każdy stwierdzony przypadek.

2. Kary umowne podlegają kumulacji. Maksymalna wysokość kar umownych należnych Zamawiającemu na mocy niniejszej umowy wynosi 50 000,00 zł

3. Zamawiający może dochodzi odszkodowania przewyższającego ustalone w umowie kary umowne, na zasadach ogólnych.

4, Zamawiający może potrącić kary umowne naliczone Wykonawcy z należnego mu wynagrodzenia na co Wykonawca wyraża zgodę.

5. Zamawiający pisemnie powiadomi Wykonawcę o naliczeniu kar umownych i wezwie do ich zapłaty w terminie 7 dni. W sytuacji braku zapłaty naliczonych kar umownych w wyznaczonym terminie Zamawiający dokona potrącenia w sposób określony w ust. 4.

**§16**

1. Umowę sporządzono w trzech jednobrzmiących egzemplarzach, gdzie dwa egzemplarze są dla Zamawiającego, a jeden dla Wykonawcy.
2. Wszelkie załączniki dołączone do niniejszej umowy i wymienione w jej treści stanowią integralną część umowy

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

 **Wykonawca Zamawiający**

\* Zapisy zostaną odpowiednio skreślone

**Załączniki**:

1) Formularz ofertowy ( załącznik nr 1 do umowy)

2) Kosztorys cenowy ( załącznik nr 2 do umowy)

**Załącznik nr 4 do SIWZ**

**Wykonawca:**

………………………………………………………………………………

*(pełna nazwa/firma, adres, w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)*

reprezentowany przez:

………………………………………………………………………………

*(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)*

**Oświadczenie Wykonawcy**

**DOTYCZĄCE PRZESŁANEK WYKLUCZENIA Z POSTĘPOWANIA i SPEŁNIANIA WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn.

„Usługa grupowego ubezpieczenia na życie pracowników Miejskiego Zespołu Żłobków w Lublinie oraz członków ich rodzin”,prowadzonego przez Miejski Zespół Żłobków w Lublinie, nr sprawy 253-4/22*,* oświadczam, co następuje:

**OŚWIADCZENIA DOTYCZĄCE WYKONAWCY:**

1. Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie
art. 108 ustawy Pzp.
2. Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie
art. 109 ust. 1pkt. 4 ustawy Pzp .

…………….……. *(miejscowość),* dnia ………….……. r.

 …………………………………………

*(podpis)*

Oświadczam, że zachodzą w stosunku do mnie podstawy wykluczenia z postępowania na podstawie art. …………. ustawy Pzp *(należy podać mającą zastosowanie podstawę wykluczenia spośród wymienionych w art. 108 ustawy Pzp).* W przypadku podlegania wykluczeniu na podstawie art. 108 ust. 1 pkt. 1, 2 i 5 oraz art. 109 ust. 1 pkt. 4 ustawy Pzp przedstawiam dowody, o których mowa w pkt. 6 SWZ (jeżeli dotyczy), :

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

…………….……. *(miejscowość),* dnia …………………. r.

 …………………………………………

*(podpis)*

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODMIOTU, NA KTÓREGO ZASOBY POWOŁUJE SIĘ WYKONAWCA:**

Oświadczam, że w stosunku do następującego/ych podmiotu/tów, na którego/ych zasoby powołuję się w niniejszym postępowaniu, tj.: …………………………………………………………… *(podać pełną nazwę/firmę, adres, a także w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)* nie zachodzą podstawy wykluczenia z postępowania o udzielenie zamówienia.

…………….……. *(miejscowość),* dnia …………………. r.

 …………………………………………

 *(podpis)*

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODWYKONAWCY NIEBĘDĄCEGO PODMIOTEM, NA KTÓREGO ZASOBY POWOŁUJE SIĘ WYKONAWCA:**

Oświadczam, że w stosunku do następującego/ych podmiotu/tów, będącego/ych podwykonawcą/ami: ……………………………………………………………………..….…… *(podać pełną nazwę/firmę, adres, a także w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)*, nie zachodzą podstawy wykluczenia z postępowania o udzielenie zamówienia.

…………….……. *(miejscowość),* dnia …………………. r.

 …………………………………………

*(podpis)*

**INFORMACJA DOTYCZĄCA WYKONAWCY:**

Oświadczam, że spełniam warunki udziału w postępowaniu określone przez zamawiającego w      …………..…………………………………………………..………………………………………….. *(wskazać dokument i właściwą jednostkę redakcyjną dokumentu, w której określono warunki udziału w postępowaniu)*.

…………….……. *(miejscowość),* dnia ………….……. r.

 …………………………………………

*(podpis)*

**INFORMACJA W ZWIĄZKU Z POLEGANIEM NA ZASOBACH INNYCH PODMIOTÓW**:

Oświadczam, że w celu wykazania spełniania warunków udziału w postępowaniu, określonych przez zamawiającego w………………………………………………………...……….. *(wskazać dokument i właściwą jednostkę redakcyjną dokumentu, w której określono warunki udziału w postępowaniu),* polegam na zasobach następującego/ych podmiotu/ów: ……………………………………………………………………….

..………………………………………………………………………………………………………, w następującym zakresie: …………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………… *(wskazać podmiot i określić odpowiedni zakres dla wskazanego podmiotu).*

…………….……. *(miejscowość),* dnia ………….……. r.

 …………………………………………

*(podpis)*

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODANYCH INFORMACJI:**

Oświadczam, że wszystkie informacje podane w powyższych oświadczeniach są aktualne
i zgodne z prawdą oraz zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji wprowadzenia zamawiającego w błąd przy przedstawianiu informacji.

…………….……. *(miejscowość),* dnia ………….……. r.

 …………………………………………

*(podpis)*

**Załącznik Nr 5 do SWZ**

**Wykonawca:**

………………………………………………………………………………

*(pełna nazwa/firma, adres, w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)*

reprezentowany przez:

………………………………………………………………………………

*(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)*

**OŚWIADCZENIE DOTYCZACE PRZYNALEŻNOŚCI DO GRUPY KAPITAŁOWEJ**

złożone do postępowania w trybie podstawowym na „Usługa grupowego ubezpieczenia na życie pracowników Miejskiego Zespołu Żłobków w Lublinie oraz członków ich rodzin”

Składając ofertę w postępowaniu o zamówienie publiczne prowadzone w trybie przetargu nieograniczonego na: „Usługa grupowego ubezpieczenia na życie pracowników Miejskiego Zespołu Żłobków w Lublinie oraz członków ich rodzin”,na mocy *ustawy pzp z dnia 11 września 2019 -Prawo zamówień publicznych* w imieniu reprezentowanej przeze mnie firmy:

(Nazwa Wykonawcy, siedziba)

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

oświadczam, iż :

* **należę** do grupy kapitałowej
* **nie należę** do grupy kapitałowej\*

**Uwaga: W przypadku należenia Wykonawcy do grupy kapitałowej Wykonawca załącza listę podmiotów.**

***\*niewłaściwe skreślić***

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

 *( miejscowość, data) (podpis)*

Oświadczam, że wszystkie informacje podane w powyższych oświadczeniach są aktualne
i zgodne z prawdą oraz zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji wprowadzenia zamawiającego w błąd przy przedstawianiu informacji.

…………….……. *(miejscowość),* dnia …………………. r.

 …………………………………………

*(podpis)*

**DOKUMENT NALEŻY PODPISAĆ KWALIFIKOWANYM PODPISEM ELEKTRONICZNYM,
PODPISEM ZAUFANYM LUB PODPISEM OSOBISTYM.**

**Załącznik nr 6 do SWZ**

**Zamawiający:**

Miejski Zespół Żłobków w Lublinie

ul. Wolska 5

20-411 Lublin

*(pełna nazwa/firma, adres)*

**Wykonawca:**

………………………………………………………………………………

*(pełna nazwa/firma, adres, w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)*

reprezentowany przez:

………………………………………………………………………………

*(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)*

Oświadczenie o niepodleganiu wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 7 ust.1 ustawy z dnia 13 kwietnia 2022 r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego (dalej zwaną ustawą) (Dz.U. 2022 poz. 835 ze zm.)

Przystępując do udziału w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego na

„Usługa grupowego ubezpieczenia na życie pracowników Miejskiego Zespołu Żłobków w Lublinie oraz członków ich rodzin”.

działając w imieniu ................................................................. z siedzibą w ................................ będąc Wykonawcą / Podmiotem udostępniającym zasoby, jako osoba należycie umocowana do reprezentowania, z uwagi na treść art. 7 ust. 1 pkt 1-3 ustawy z dnia 13 kwietnia 2022 r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego, oświadczam, że

☐ nie jestem:

1) wykonawcą wymienionym w wykazach określonych w rozporządzeniu 765/2006
i rozporządzeniu 269/2014 albo wpisanym na listę na podstawie decyzji w sprawie wpisu na listę rozstrzygającej o zastosowaniu środka, o którym mowa w art. 1 pkt 3 tej ustawy,
2) wykonawcą, którego beneficjentem rzeczywistym w rozumieniu ustawy z dnia 1 marca 2018 r. o przeciwdziałaniu praniu pieniędzy oraz finansowaniu terroryzmu (Dz.U. z 2022 r. poz. 593 i 655) jest osoba wymieniona w wykazach określonych w rozporządzeniu 765/2006 i rozporządzeniu 269/2014 albo wpisana na listę lub będąca takim beneficjentem rzeczywistym od dnia 24 lutego 2022 r., o ile została wpisana na listę na podstawie decyzji w sprawie wpisu na listę rozstrzygającej o zastosowaniu środka, o którym mowa w art. 1 pkt 3 tej ustawy,

3) wykonawcą, którego jednostką dominującą w rozumieniu art. 3 ust. 1 pkt 37 ustawy z dnia 29 września 1994 r. o rachunkowości (Dz.U. z 2021 r. poz. 217, 2105 i 2106) jest podmiot wymieniony w wykazach określonych w rozporządzeniu 765/2006 i rozporządzeniu 269/2014 albo wpisany na listę lub będący taką jednostką dominującą od dnia 24 lutego2022r., o ile został wpisany na listę na podstawie decyzji w sprawie wpisu na listę rozstrzygającej o zastosowaniu środka, o którym mowa w art. 1 pkt 3 tej ustawy;

albo:
☐ jestem:

1) wykonawcą wymienionym w wykazach określonych w rozporządzeniu 765/2006
i rozporządzeniu 269/2014 albo wpisanym na listę na podstawie decyzji w sprawie wpisu na listę rozstrzygającej o zastosowaniu środka, o którym mowa w art. 1 pkt 3 tej ustawy, lub
2) wykonawcą, którego beneficjentem rzeczywistym w rozumieniu ustawy z dnia 1 marca 2018 r. o przeciwdziałaniu praniu pieniędzy oraz finansowaniu terroryzmu (Dz.U. z 2022 r. poz. 593 i 655) jest osoba wymieniona w wykazach określonych w rozporządzeniu 765/2006 i rozporządzeniu 269/2014 albo wpisana na listę lub będąca takim beneficjentem rzeczywistym od dnia 24 lutego 2022 r., o ile została wpisana na listę na podstawie decyzji w sprawie wpisu na listę rozstrzygającej o zastosowaniu środka, o którym mowa w art.1pkt3 tej ustawy, lub
3) wykonawcą, którego jednostką dominującą w rozumieniu art. 3 ust. 1 pkt 37 ustawy z dnia 29 września 1994 r. o rachunkowości (Dz.U. z 2021 r. poz. 217, 2105 i 2106) jest podmiot wymieniony w wykazach określonych w rozporządzeniu 765/2006 i rozporządzeniu 269/2014 albo wpisany na listę lub będący taką jednostką dominującą od dnia 24 lutego 2022 r., o ile został wpisany na listę na podstawie decyzji w sprawie wpisu na listę rozstrzygającej o zastosowaniu środka, o którym mowa w art. 1 pkt 3 tej ustawy.

…………………………… …….………………………………………………

 (miejscowość, data) (podpis Dostawcy / osoby upoważnionej

 do reprezentowania Dostawcy )

**DOKUMENT NALEŻY PODPISAĆ KWALIFIKOWANYM PODPISEM ELEKTRONICZNYM,
PODPISEM ZAUFANYM LUB PODPISEM OSOBISTYM.**

**Załącznik nr 7 do SWZ**

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

 (pieczęć Wykonawcy)

# OŚWIADCZENIE O POWIERZENIU WYKONANIA CZYNNOŚCI ZAMÓWIENIA

do postępowania w trybie podstawowym na „Usługa grupowego ubezpieczenia na życie pracowników Miejskiego Zespołu Żłobków w Lublinie oraz członków ich rodzin”

W imieniu reprezentowanej przeze mnie firmy:

Nazwa Wykonawcy, siedziba .................................................................................................................... ................................................................................................................................................................

**Oświadczam(my), że Wykonawca, którego reprezentuję(jemy)** powołuję(my) się na zasoby innych podmiotów:

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

i wykazuję(emy), że inne podmioty:

1. Posiadają uprawnienia do wykonania określonej działalności lub czynności jeżeli przepisy nakładają obowiązek ich posiadania.

Oświadczam(my), zamierzam(y) powierzyć wykonanie części zamówienia podwykonawcom:

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

i wykazuję(emy), że podwykonawca:

1. Posiada uprawnienia do wykonania określonej działalności lub czynności jeżeli przepisy prawa nakładają obowiązek ich posiadania.

…………………………… ………………………………………..…………

 ( miejscowość, data) ( podpis Wykonawcy/ osoby upoważnionej do reprezentowania Wykonawcy )

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 Wykonawcy/ osoby upoważnionej do reprezentowania Wykonawcy)

**DOKUMENT NALEŻY PODPISAĆ KWALIFIKOWANYM PODPISEM ELEKTRONICZNYM,
PODPISEM ZAUFANYM LUB PODPISEM OSOBISTYM.**

**Załącznik nr 8 do SWZ**

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

 (pieczęć Wykonawcy)

**Oświadczenie, o którym mowa w art. 117 ust. 4 ustawy Pzp**

(składane w przypadku Wykonawców wspólnie ubiegających się
o udzielenie zamówienia publicznego)

Przystępując do udziału w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego na

**„Usługa grupowego ubezpieczenia na życie pracowników Miejskiego Zespołu Żłobków w Lublinie oraz członków ich rodzin”**

działając na podstawie art. 117 ust. 4 ustawy Pzp oświadczamy, iż Wykonawcy wspólnie ubiegający się o udzielenie zamówienia zrealizują przedmiotowe zamówienie w zakresie określonym w tabeli:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| l.p. | Nazwa Wykonawcy | Zakres zamówienia realizowany przez Wykonawcę |
| 1. |  |  |
| 2. |  |  |

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

( miejscowość, data) ( podpis Wykonawcy/ osoby upoważnionej do reprezentowania Wykonawcy)

**DOKUMENT NALEŻY PODPISAĆ KWALIFIKOWANYM PODPISEM ELEKTRONICZNYM,
PODPISEM ZAUFANYM LUB PODPISEM OSOBISTYM.**

**Załącznik nr 9 do SWZ**

*……………………………………………….*

*(nazwa podmiotu oddającego potencjał)*

**ZOBOWIĄZANIE**

**do oddania do dyspozycji Wykonawcy niezbędnych zasobów na okres korzystania z nich przy wykonywaniu zamówienia**

Ja:

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

*Imię i nazwisko osoby upoważnionej do reprezentowania Podmiotu, stanowisko (właściciel, prezes zarządu, członek zarządu, prokurent, upełnomocniony reprezentant itp.\*)*

Działając w imieniu i na rzecz:

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

*(nazwa Podmiotu)*

**Zobowiązuję się do oddania nw. zasobów na potrzeby wykonania zamówienia:**

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

*(określenie zasobu – wiedza i doświadczenie, osoby zdolne do wykonania zamówienia,*

*zdolności finansowe lub ekonomiczne)*

**do dyspozycji Wykonawcy:**

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

*(nazwa Wykonawcy)*

**przy wykonywaniu zamówienia pod nazwą**

„Usługa grupowego ubezpieczenia na życie pracowników Miejskiego Zespołu Żłobków w Lublinie oraz członków ich rodzin” na potrzeby części placówek Miejskiego Zespołu Żłobków w Lublinie

Oświadczam, iż:

1. udostępniam Wykonawcy ww. zasoby, w następującym zakresie:

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

b) sposób wykorzystania udostępnionych przeze mnie zasobów będzie następujący:

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

1. zakres i okres mojego udziału przy wykonywaniu zamówienia będzie następujący:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_będę realizował następujące usługi, do realizacji których są wymagane wskazane zdolności: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

( miejscowość, data) ( podpis Wykonawcy/ osoby upoważnionej do reprezentowania Wykonawcy)

**DOKUMENT NALEŻY PODPISAĆ KWALIFIKOWANYM PODPISEM ELEKTRONICZNYM,
PODPISEM ZAUFANYM LUB PODPISEM OSOBISTYM.**

\*niepotrzebne skreślić

**Załącznik nr 10 do SWZ**

*……………………………………………….*

*(nazwa podmiotu oddającego potencjał)*

**Oświadczenie Wykonawcy o aktualności informacji zawartych w oświadczeniu,
o którym mowa w art. 125 ust 1 ustawy Prawo zamówień publicznych w zakresie podstaw wykluczenia z postępowania wskazanych przez Zamawiającego**

**POTWIERDZAJĄCE BRAK PODSTAW WYKLUCZENIA Z POSTĘPOWANIA**

**(składane przez Wykonawcę na wezwanie Zamawiającego)**

|  |  |
| --- | --- |
| Nazwa Wykonawcy: | ……………………………………………………………………… |
| Adres Wykonawcy: | …………………………………………………………………….. |
| KRS: | ………………………... | NIP: | ………………………........ |
| tel.: | ………………………... | e-mail: | ………………………........ |

Oświadczam, że informacje zawarte w oświadczeniu złożonym wraz z ofertą
w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego.

„Usługa grupowego ubezpieczenia na życie pracowników Miejskiego Zespołu Żłobków w Lublinie oraz członków ich rodzin” w zakresie podstaw wykluczenia i spełniania warunków udziału w postępowaniu

 **są nadal aktualne.**

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |

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

( miejscowość, data) ( podpis Wykonawcy/ osoby upoważnionej do reprezentowania Wykonawcy)

**DOKUMENT NALEŻY PODPISAĆ KWALIFIKOWANYM PODPISEM ELEKTRONICZNYM,
PODPISEM ZAUFANYM LUB PODPISEM OSOBISTYM.**