**Załącznik Nr 2 do SIWZ**

**Wykonawca:**

*(w przypadku składania oferty przez Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia należy podać* *nazwy (firmy) oraz dokładne adresy wszystkich Wykonawców)*

Nazwa .................................... .……………………………………………………………......................

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

Siedziba: ……………………………………………………………………............................................

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

Numer REGON .............................................. Numer NIP ..........................................................

**Reprezentowany przez**: ……………………………………………………………………………..

Nr telefonu/faks .........................................................................................................................................

Osoba do kontaktu ........................................................................................ Nr tel. .................................

Adres poczty elektronicznej ……………..……….....................................................................................

**FORMULARZ OFERTOWY**

**Zamawiający:**

***Gmina Bliżyn***

***ul. Kościuszki 79A***

***26-120 Bliżyn***

Odpowiadając na ogłoszenie o przetargu nieograniczonym na**:**

**„Ubezpieczenie majątku i innych interesów Gminy Bliżyn”**

**A. Część I zamówienia - „Ubezpieczenie majątku i odpowiedzialności cywilnej Gminy Bliżyn ”**

## oferujemy

wykonanie usług objętych zamówieniem, zgodnie z wymogami zawartymi w Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia, za cenę łączną:

…............................... **PLN,** słownie złotych .............................................................................

(usługa zwolniona z podatku VAT zgodnie z art. 43 ust. 1 pkt 37 ustawy z dnia 11 marca 2004 o podatku od towarów i usług – tekst jednolity Dz.U. z 2017, poz. 1221)

wynikającą z wypełnionego formularza cenowego, zawartego poniżej.

Termin wykonania zamówienia**: od dnia 01.03.2018 r. do dnia 28.02.2021 r.**

Termin związania ofertą i warunki płatności **zgodne z postanowieniami SIWZ**

|  |
| --- |
| **FORMULARZ CENOWY DOTYCZĄCY CZĘŚCI I ZAMÓWIENIA** |
| **Przedmiot ubezpieczenia** | **Suma ubezpieczenia** | **Składka za cały okres zamówienia (36 miesięcy)** |
| 1. **Ubezpieczenie mienia od wszystkich ryzyk:**
 |
| Budynki użyteczności publicznej | 21 746 525,47 zł  |  |
| Budowle |  18 810 357,67 zł  |  |
| Maszyny, wyposażenie i urządzenia |  3 108 030,88 zł |  |
| Wiaty przystankowe |  232 912,12 zł  |  |
| **Pozostały przedmiot ubezpieczenia systemem pierwszego ryzyka:** |
| Nakłady inwestycyjne/adaptacyjne |  100 000,00 zł |  |
| Środki obrotowe |  30 000,00 zł |  |
| Środki niskocenne |  600 000,00 zł |  |
| Zbiory biblioteczne i księgozbiory oraz zasoby archiwalne |  150 000,00 zł |  |
| Mienie pracownicze i mienie osobiste członków OSP |  100 000,00 zł |  |
| Gotówka i inne wartości pieniężne |  50 000,00 zł |  |
| Urządzenia i wyposażenie zewnętrzne nie objęte ochroną w systemie sum stałych |  50 000,00 zł |  |
| Znaki drogowe i tablice z nazwami ulic, słupy oświetleniowe, lampy, sygnalizacja świetlna, oświetlenie uliczne nie objęte ochroną w systemie sum stałych |  50 000,00 zł |  |
| Budowle nieobjęte ochroną w systemie sum stałych |  50 000,00 zł |  |
| Wyposażenie jednostek OSP |  100 000,00 zł |  |
| **Limity kradzieżowe i przedmiotów szklanych:** |
| Środki trwałe, w tym konto 013, urządzenia i wyposażenie, mienie ruchome, sprzęt elektroniczny deklarowany do ubezpieczenia mienia od wszystkich ryzyk, środki niskocenne i zbiory biblioteczne oraz księgozbiory i zasoby archiwalne |  50 000,00 zł |  |
| Środki obrotowe |  30 000,00 zł |  |
| Gotówka i inne wartości pieniężne od kradzieży z włamaniem |  40 000,00 zł |  |
| Gotówka i inne wartości pieniężne od rabunku w lokalu |  40 000,00 zł |  |
| Gotówka i inne wartości pieniężne od rabunku w transporcie |  80 000,00 zł |  |
| Przedmioty szklane od stłuczenia |  10 000,00 zł |  |
| **Składka razem za ubezpieczenie mienia od wszystkich ryzyk:** |  |
| 1. **Ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej:**
 |
| Odpowiedzialność cywilna deliktowa i kontraktowa |  500 000,00 zł |  |
| 1. **Ubezpieczenie sprzętu elektronicznego od wszystkich ryzyk:**
 |
| Sprzęt elektroniczny stacjonarny |  516 373,64 zł |  |
| Sprzęt elektroniczny przenośny |  286 649,57 zł |  |
| Kserokopiarki , urządzenia wielofunkcyjne  |  45 105,02 zł |  |
| Monitoring |  32 142,00 zł |  |
| Centrale telefoniczne i faksy  |  12 125,33 zł |  |
| Serwery  |  40 198,40 zł |  |
| Instrumenty muzyczne  |  16 386,00 zł |  |
| **Rozszerzenia ubezpieczenia sprzętu elektronicznego systemem pierwszego ryzyka:** |
| Wymienne nośniki danych  |  10 000,00 zł |  |
| Koszty odtworzenia danych i oprogramowania |  80 000,00 zł |  |
| Zwiększone koszty działalności |  10 000,00 zł |  |
| **Składka razem za ubezpieczenie sprzętu elektronicznego:** |  |
| **Składka łączna za wszystkie ubezpieczenia:**  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Klauzule dodatkowe i inne postanowienia szczególne fakultatywne, dotyczące części I zamówienia** | **Akceptacja** |
| **Ubezpieczenie mienia od wszystkich ryzyk:** |
| Podwyższenie limitu odszkodowawczego na ryzyko katastrofy budowlanej wg podanej definicji z 3 000 000,00 zł do 10 000 000,00 zł na jedno i wszystkie zdarzenia |  |
| Przyjęcie podanej klauzuli wyrównania sumy ubezpieczenia  |  |
| Przyjęcie podanej klauzuli przezornej sumy ubezpieczenia |  |
| Przyjęcie podanej klauzuli zmiany lokalizacji odbudowy  |  |
| Przyjęcie podanej klauzuli pokrycia kosztów naprawy uszkodzeń powstałych w mieniu otaczającym |  |
| **Ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej:**  |
| Przyjęcie klauzuli 168 godzin  |  |
| Zwiększenie obligatoryjnego limitu odpowiedzialności w ubezpieczeniu czystych strat finansowych (m.in. w związku z wydaniem lub niewydaniem decyzji administracyjnych lub aktów normatywnych) ze 200 000 zł do 300 000 zł na jeden i wszystkie wypadki ubezpieczeniowe  |  |
| Rozszerzenie zakresu ubezpieczenia o szkody wyrządzone umyślnie, z podlimitem 300 000,00 zł na jeden i wszystkie wypadki |  |
| Przyznanie ubezpieczającemu prawa do uzupełnienia sumy gwarancyjnej po wypłacie odszkodowania, według stawki zgodnej ze złożoną ofertą |  |
| Zniesienie franszyzy integralnej w szkodach rzeczowych  |  |
| **Ubezpieczenie sprzętu elektronicznego od wszystkich ryzyk:** |
| Rozszerzenie zakresu ochrony o szkody spowodowane atakiem hakerskim lub w wyniku innych cyberprzestępstw – do limitu w wysokości 500 000,00 zł na jedno i wszystkie zdarzenia w każdym okresie ubezpieczenia |  |
| Zniesienie udziału własnego |  |
| **Pozostałe klauzule dodatkowe i postanowienia szczególne:** |
| Przyjęcie podanej klauzuli funduszu prewencyjnego w wysokości 5% płaconej składki  |  |
| Przyjęcie podanej klauzuli aktów terroryzmu (limit wspólny z ubezpieczeniem mienia oraz sprzętu elektronicznego od wszystkich ryzyk) |  |
| Przyjęcie podanej klauzuli uznania okoliczności  |  |
| Przyjęcie podanej klauzuli zmiany wielkości ryzyka  |  |
| Przyjęcie podanej klauzuli wypłaty bezspornej części odszkodowania  |  |
| Zwiększenie do kwoty 20 mln zł bezskładkowego limitu w klauzuli automatycznego pokrycia (limit wspólny z ubezpieczeniem mienia oraz sprzętu elektronicznego od wszystkich ryzyk) |  |
| Przyjęcie podanej klauzuli automatycznego pokrycia konsumpcji sumy ubezpieczenia w ubezpieczeniu mienia systemem pierwszego ryzyka |  |

W kolumnie „Akceptacja” w wierszu dotyczącym akceptowanej klauzuli dodatkowej lub postanowień szczególnych proszę wpisać słowo **„Tak”** przypadku przyjęcia danej klauzuli lub postanowienia szczególnego oraz słowo **„Nie”** w przypadku nie przyjęcia. Brak słowa **„Tak”** lub **„Nie” uznany zostanie jako niezaakceptowanie danej klauzuli lub postanowienia szczególnego.**

*UWAGA:*

*W przypadku przyjęcia danej klauzuli lub postanowienia szczególnego, lecz w innej wersji niż podana w niniejszej specyfikacji, Zamawiający nie przyzna punktów dodatkowych.*

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

*(podpis(y) osób uprawnionych do reprezentowania Wykonawcy w dokumentach rejestrowych, lub we właściwym upoważnieniu)*

 .………………, dnia ………………………..

 *(miejscowość i data)*

**B. Część II zamówienia – „Ubezpieczenie pojazdów mechanicznych Gminy Bliżyn”**

***oferujemy***

wykonanie usług objętych zamówieniem, zgodnie z wymogami zawartymi w Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia, za cenę łączną:

…............................... **PLN,** słownie złotych .............................................................................

(usługa zwolniona z podatku VAT zgodnie z rt. 43 ust. 1 pkt 37 ustawy z dnia 11 marca 2004 o podatku od towarów i usług – tekst jednolity Dz.U. z 2017, poz. 1221)

wynikającą z wypełnionego formularza cenowego, zawartego poniżej.

Termin wykonania zamówienia**: od dnia 01.03.2018 r. do dnia 28.02.2021 r.**

Termin związania ofertą i warunki płatności **zgodne z postanowieniami SIWZ**

|  |
| --- |
| **Formularz cenowy dotyczący części II zamówienia** |
| **Rodzaj ubezpieczenia** |
|  ***Ubezpieczenia komunikacyjne*** |  |  |  |
| **Lp.** | **Nr rejestracyjny** | **Marka** | ***Składka za cały okres zamówienia ( 36 miesięcy )*** |
| ***Ubezpieczenie Assistance i Zielona Karta bezpłatne*** | **Łączna składka za OC/AC/NNW/** |
| ***OC*** | ***AC*** | ***NNW*** |
| 1 | TSK 80RS | MAN |   | Nie dotyczy |   |  |
| 2 | TSK 44AA | Jelcz |   | Nie dotyczy |   |  |
| 3 | TSK 11598 | Ford |   | Nie dotyczy |   |  |
| 4 | TSK N608 | Jelcz |   | Nie dotyczy |   |  |
| 5 | KIB 961X | FSC-Starachowice |   | Nie dotyczy |   |  |
| 6 | KIG 540B | FSC- Starachowice |   | Nie dotyczy |   |  |
| 7 | TSK V698  | Star |   | Nie dotyczy  |   |  |
| 8 | TSK 14088 | Ford  |   |   |   |  |
| 9 | TSK 36 SG  | Ford  |   | Nie dotyczy |   |  |
| 10 | odśnieżarka wirnikowa | HONDA |   |   |   |  |
| ***Łączna składka za część II zamówienia:*** |  |   |

|  |  |
| --- | --- |
| **Klauzule dodatkowe i inne postanowienia szczególne fakultatywne, dotyczące części II zamówienia** | **Akceptacja** |
| Uznanie za szkodę częściową uszkodzenie ubezpieczonego pojazdu w takim zakresie, że koszt jego naprawy nie przekracza 80% jego wartości rynkowej na dzień ustalania odszkodowania |  |
| Przyjęcie podanej klauzuli szkody całkowitej  |  |
| Przyjęcie odpowiedzialności za szkody z ubezpieczenia Auto Casco powstałe podczas kierowania pojazdem w stanie nietrzeźwości albo po spożyciu alkoholu, lub pod wpływem środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii  |  |
| Przyjęcie gwarantowanej sumy ubezpieczenia Auto Casco |  |
| Przyjęcie podanej klauzuli ubezpieczenia pojazdu niezabezpieczonego |  |
| Przyjęcie podanej klauzuli funduszu prewencyjnego w wysokości 5% płaconej składki |  |

W kolumnie „Akceptacja” w wierszu dotyczącym akceptowanej klauzuli dodatkowej lub postanowień szczególnych proszę wpisać słowo **„Tak”** przypadku przyjęcia danej klauzuli lub postanowienia szczególnego oraz słowo **„Nie”** w przypadku nie przyjęcia. Brak słowa **„Tak”** lub **„Nie” uznany zostanie jako niezaakceptowanie danej klauzuli lub postanowienia szczególnego.**

*UWAGA:*

*W przypadku przyjęcia danej klauzuli lub postanowienia szczególnego, lecz w innej wersji niż podana w niniejszej specyfikacji, Zamawiający nie przyzna punktów dodatkowych.*

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

*(podpis(y) osób uprawnionych do reprezentowania Wykonawcy w dokumentach rejestrowych, lub we właściwym upoważnieniu)*

 .………………, dnia ………………………..

 *(miejscowość i data)*

**C. Część III zamówienia – „Ubezpieczenie następstw nieszczęśliwych wypadków członków Ochotniczych Straży Pożarnych Gminy Bliżyn”**

***oferujemy***

wykonanie usług objętych zamówieniem, zgodnie z wymogami zawartymi w Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia, za cenę łączną:

…............................... **PLN,** słownie złotych .............................................................................

(usługa zwolniona z podatku VAT zgodnie z rt. 43 ust. 1 pkt 37 ustawy z dnia 11 marca 2004 o podatku od towarów i usług – tekst jednolity Dz.U. z 2017, poz. 1221)

wynikającą z wypełnionego formularza cenowego, zawartego poniżej.

Termin wykonania zamówienia**: od dnia 01.03.2018 r. do dnia 28.02.2021 r.**

Termin związania ofertą i warunki płatności **zgodne z postanowieniami SIWZ**

|  |
| --- |
| **FORMULARZ CENOWY DOTYCZĄCY CZĘŚCI III ZAMÓWIENIA** |
|  ***Ubezpieczenie następstw nieszczęśliwych wypadków członków OSP Gminy Bliżyn*** |
| **Przedmiot ubezpieczenia** | **Suma ubezpieczenia** | **Składka za cały okres zamówienia (36 miesięcy)** |
| Ubezpieczenie następstw nieszczęśliwych wypadków członków Ochotniczych Straży Pożarnych (OSP) i Młodzieżowych Drużyn Pożarniczych (MDP) - zakres bezimienny - **5 jednostek**  | 10 000,00 zł / 1 os. |  |
| Ubezpieczenie następstw nieszczęśliwych wypadków członków Ochotniczych Straży Pożarnych (OSP) i Młodzieżowych Drużyn Pożarniczych (MDP) – zakres imienny- **100 osób** | Jednorazowe odszkodowanie, o którym mowa w art. 26 ust 1 pkt 1 i ust. 2 pkt 1 ustawy z dnia 24 sierpnia 1991 r. o ochronie przeciwpożarowej |  |
| RAZEM |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Klauzule dodatkowe i inne postanowienia szczególne fakultatywne, dotyczące części III zamówienia** | **Akceptacja** |
| W zakresie I ubezpieczenia (grupowym bezimiennym) przy doznaniu przez ubezpieczonego trwałego uszczerbku na zdrowiu przekraczającego 25%, wypłata odszkodowania w procencie sumy ubezpieczenia odpowiadającym dwukrotności doznanego uszczerbku na zdrowiu (progresywne ustalenie odszkodowania) |  |
| Zwiększenie w zakresie I ubezpieczenia (grupowym bezimiennym) zwrotu kosztów leczenia do wysokości 60% sumy ubezpieczenia |  |
| W zakresie II ubezpieczenia (imiennym) objęcie bezskładkowym ubezpieczeniem 5 nowych członków OSP w każdym rocznym okresie ubezpieczenia |  |
| Przyjęcie podanej klauzuli funduszu prewencyjnego w zakresie I i II ubezpieczenia (grupowym bezimiennym oraz imiennym) w wysokości 5% płaconej składki |  |

W kolumnie „Akceptacja” w wierszu dotyczącym akceptowanej klauzuli dodatkowej lub postanowień szczególnych proszę wpisać słowo **„Tak”** przypadku przyjęcia danej klauzuli lub postanowienia szczególnego oraz słowo **„Nie”** w przypadku nie przyjęcia. Brak słowa **„Tak”** lub **„Nie” uznany zostanie jako niezaakceptowanie danej klauzuli lub postanowienia szczególnego.**

*UWAGA:*

*W przypadku przyjęcia danej klauzuli lub postanowienia szczególnego, lecz w innej wersji niż podana w niniejszej specyfikacji, Zamawiający nie przyzna punktów dodatkowych.*

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

*(podpis(y) osób uprawnionych do reprezentowania Wykonawcy w dokumentach rejestrowych, lub we właściwym upoważnieniu)*

 .………………, dnia ………………………..

 *(miejscowość i data)*

**D. Część IV zamówienia – „Ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej nadwyżkowej Gminy Bliżyn”**

***oferujemy***

wykonanie usług objętych zamówieniem, zgodnie z wymogami zawartymi w Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia, za cenę łączną:

…............................... **PLN,** słownie złotych .............................................................................

(usługa zwolniona z podatku VAT zgodnie z rt. 43 ust. 1 pkt 37 ustawy z dnia 11 marca 2004 o podatku od towarów i usług – tekst jednolity Dz.U. z 2017, poz. 1221)

wynikającą z wypełnionego formularza cenowego, zawartego poniżej.

Termin wykonania zamówienia**: od dnia 01.03.2018 r. do dnia 28.02.2021 r.**

Termin związania ofertą i warunki płatności **zgodne z postanowieniami SIWZ**

|  |
| --- |
| **FORMULARZ CENOWY DOTYCZĄCY CZĘŚCI IV ZAMÓWIENIA** |
| **Przedmiot ubezpieczenia** | **Suma gwarancyjna** | **Składka za cały okres zamówienia (36 miesięcy)** |
| Nadwyżkowe ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej Gminy Bliżyn | 500 000,00 zł |   |

|  |  |
| --- | --- |
| **Klauzule dodatkowe i inne postanowienia szczególne fakultatywne, dotyczące części IV zamówienia** | **Akceptacja** |
| Przyjęcie podanej klauzuli 168 godzin |  |
| Przyjęcie podanej klauzuli uznania okoliczności  |  |
| Przyjęcie podanej klauzuli zmiany wielkości ryzyka |  |
| Przyjęcie podanej klauzuli funduszu prewencyjnego w wysokości 5% płaconej składki |  |

W kolumnie „Akceptacja” w wierszu dotyczącym akceptowanej klauzuli dodatkowej lub postanowień szczególnych proszę wpisać słowo **„Tak”** przypadku przyjęcia danej klauzuli lub postanowienia szczególnego oraz słowo **„Nie”** w przypadku nie przyjęcia. Brak słowa **„Tak”** lub **„Nie” uznany zostanie jako niezaakceptowanie danej klauzuli lub postanowienia szczególnego.**

*UWAGA:*

*W przypadku przyjęcia danej klauzuli lub postanowienia szczególnego, lecz w innej wersji niż podana w niniejszej specyfikacji, Zamawiający nie przyzna punktów dodatkowych.*

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

*(podpis(y) osób uprawnionych do reprezentowania Wykonawcy w dokumentach rejestrowych, lub we właściwym upoważnieniu)*

 .………………, dnia ………………………..

 *(miejscowość i data)*

**Oświadczamy, że:**

1. zapoznaliśmy się ze Specyfikacją Istotnych Warunków Zamówienia i nie wnosimy do niej zastrzeżeń,
2. zdobyliśmy konieczne informacje dotyczące realizacji zamówienia oraz przygotowania
i złożenia oferty,
3. uważamy się związani niniejszą ofertą przez okres wskazany przez Zamawiającego
w Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia**,**
4. przedstawione w Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia warunki zawarcia umowy oraz projekt umowy zostały przez nas zaakceptowane, zaakceptowane i wyrażamy gotowość realizacji zamówienia zgodnie z SIWZ i umową,
5. zamierzamy / nie zamierzamy \* powierzyć podwykonawcom usług, objętych przedmiotem zamówienia;

\* *niepotrzebne skreślić*.

zamierzamy powierzyć podwykonawcom następujący zakres usług, objętych przedmiotem zamówienia *(wypełniają Wykonawcy, którzy* *deklarują taki zamiar):*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| L.p. | Powierzany podwykonawcom zakres usług ubezpieczeniowych | Podwykonawca (firma) |
| -- | - | - |

1. wyrażamy zgodę na:
2. ratalną (kwartalną) płatność składki,
3. przyjęcie do ochrony wszystkich miejsc prowadzenia działalności
4. przyjęcie wszystkich warunków wymaganych przez Zamawiającego dla poszczególnych rodzajów ubezpieczeń i ryzyk wymienionych w załącznikach do SIWZ,
5. na wystawianie polis na okres krótszy niż 1 rok; w takim przypadku składka roczna rozliczana będzie „co do dnia” za faktyczny okres ochrony - nie będzie miała zastosowania składka minimalna z polisy ubezpieczeniowej.

**Oświadczamy, że** *(dotyczy wyłącznie Wykonawcy – towarzystwa ubezpieczeń wzajemnych)*

* + 1. statut reprezentowanego przez nas Wykonawcy – towarzystwa ubezpieczeń wzajemnych przewiduje, że towarzystwo ubezpiecza także osoby niebędące członkami towarzystwa;
		2. w przypadku wyboru oferty reprezentowanego przez nas Wykonawcy – towarzystwa ubezpieczeń wzajemnych, towarzystwo udzieli ochrony ubezpieczeniowej Zamawiającemu, jako osobie niebędącej członkiem towarzystwa;
		3. zgodnie z art. 11 ust. 2 ustawy z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej Zamawiający nie będzie zobowiązany do pokrywania strat towarzystwa przez wnoszenie dodatkowej składki ubezpieczeniowej.

W sprawach nieuregulowanych w SIWZ i w ofercie mają zastosowanie następujące Ogólne Warunki Ubezpieczenia i szczególne warunki ubezpieczenia: *(należy wpisać wszystkie ogólne i szczególne warunki z datami zatwierdzenia przez Zarząd Wykonawcy i wszystkie aneksy do tych warunków obowiązujące na dzień składania oferty)*

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………

Sposób reprezentowania Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia (Pełnomocnik) na potrzeby niniejszego zamówienia jest następujący:

Imię i nazwisko: ……………………………………………………..

Stanowisko:…………………………………………………………..

Telefon: ………………………………… Faks: ……………………………..

Zakres:

* + - 1. do reprezentowania w postępowaniu\*
			2. do reprezentowania w postępowaniu i zawarcia umowy\*

*\* niepotrzebne skreślić*

*(wypełniają jedynie Wykonawcy składający ofertę wspólną)*

Załącznikami do niniejszej oferty są następujące dokumenty :

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Wyszczególnienie** | **Nr strony** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

Zastrzeżenie:

Załączniki nr …………………………………………………. nie mogą być udostępnione,

ponieważ zawierają informacje stanowiące tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji.

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

*(podpis(y) osób uprawnionych do reprezentowania Wykonawcy w dokumentach rejestrowych lub we właściwym upoważnieniu)*

.………………, dnia ………………………..

 *(miejscowość i data)*