**Załącznik nr 2 do SIWZ – Formularz „Oferta”**

………………………….……………………………

*(pieczątka firmowa Wykonawcy)*

**FORMULARZ O F E R T A**

**I. Dane dotyczące Wykonawcy**

**A. Firma Wykonawcy** *(należy wpisać dane Wykonawcy, który posiada uprawnienia do wykonywania działalności ubezpieczeniowej, tzn. centralę zakładu ubezpieczeń lub główny oddział w Polsce   
w przypadku zagranicznego zakładu ubezpieczeń):*

|  |  |
| --- | --- |
| Firma (nazwa)\*: | ............................................................................................................................................................. |
| Adres: | ............................................................................................................................................................. |
| Telefon/faks: | ............................................................................................................................................................. |
| NIP: | ............................................................................................................................................................. |
| REGON: | ............................................................................................................................................................. |
| e-mail: | ............................................................................................................................................................. |

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

**B. Jednostka Wykonawcy**, **która będzie brała udział w realizacji zamówienia** *(należy wpisać dane oddziału, przedstawicielstwa, innej jednostki organizacyjnej Wykonawcy lub przedsiębiorcy wykonującego czynności na rzecz Wykonawcy w formie podobnej do przedstawicielstwa- jeśli dotyczy)*:

|  |  |
| --- | --- |
| Firma (nazwa): | ............................................................................................................................................................. |
| Adres: | ............................................................................................................................................................. |
| Telefon/faks: | ............................................................................................................................................................. |

**C. Osoba uprawniona przez Wykonawcę do podpisania i złożenia niniejszej oferty** *(jeśli dotyczy)*:

|  |  |
| --- | --- |
| Imię i nazwisko: | ............................................................................................................................................................. |
| Stanowisko: | ............................................................................................................................................................. |
| Telefon/faks: | ............................................................................................................................................................. |
| e-mail: | ............................................................................................................................................................. |

**II. Dane dotyczące Zamawiającego:**

**Muzeum Historii Żydów Polskich**

**ul. Anielewicza 6**

**00-157 Warszawa**

**NIP 525-234-77-28**

**Regon 140313762**

**Składając ofertę w**postępowaniu o zamówienie publiczne, prowadzonym w trybie przetargu nieograniczonego na **,, Kompleksowe** **ubezpieczenie Muzeum Historii Żydów Polskich”,** oferujemy wykonanie zamówienia, zgodnie z wymogami Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia za cenę:

**A. Część I zamówienia - „Ubezpieczenie mienia i odpowiedzialności cywilnej Muzeum Historii Żydów Polskich”**

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

/usługa zwolniona z podatku VAT zgodnie z art. 43 ust. 1 pkt 37 ustawy z dnia 11 marca 2004 r. o podatku od towarów i usług (tj. Dz. U. z 2011 r., nr 177, poz. 1054 z późn. zm.)/

wynikającą z wypełnionego formularza cenowego, zawartego poniżej.

Termin wykonania zamówienia: **12 miesięcy, nie wcześniej niż od dnia 21 marca 2015 r.**

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

***Uwaga - jeśli Wykonawca nie składa oferty na niniejszą część zamówienia należy postawić kreskę lub wprowadzić zapis: Nie dotyczy.***

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **FORMULARZ CENOWY DOTYCZĄCY CZĘŚCI I ZAMÓWIENIA** | | | |
| **Lp.** | **Przedmiot ubezpieczenia** | **Suma ubezpieczenia/**  **gwarancyjna** | **Składka za 12 miesięcy w zł** |
| 1. **Ubezpieczenie mienia od wszystkich ryzyk** | | | |
| 1 | Budynek Muzeum wraz z budowlami, ze stałymi elementami, instalacjami, dźwigami, maszynami, urządzeniami, architekturą wokół budynku itp. | 181 756 128,00 PLN |  |
| 2 | Wystawa główna | 66 915 145,54 PLN |  |
| 3 | Nakłady adaptacyjne na własne środki trwałe m.in. stałe elementy budynków i budowli, wyposażenie | 5 585 790,00 PLN |  |
| 4 | Wyposażenie „Muzeum na kółkach” i kontenery | 190 000,00 PLN |  |
| 5 | Pozostałe środki trwałe (grupy 3-8, z wyjątkiem pojazdów i sprzętu elektronicznego deklarowanego do ubezpieczenia specjalistycznego) | 3 128 383,00 PLN |  |
| 7 | Ubezpieczenie nakładów inwestycyjnych/ adaptacyjnych | 2 000 000,00 PLN |  |
| 8 | Ubezpieczenie środków obrotowych | 100 000,00 PLN |  |
| 9 | Ubezpieczenie środków niskocennych | 1 000 000,00 PLN |  |
| 10 | Ubezpieczenie gotówki i innych wartości pieniężnych | 150 000,00 PLN |  |
| 11 | Ubezpieczenie mienia pracowniczego | 100 000,00 PLN |  |
| **Limity dla ubezpieczenia od kradzieży z włamaniem i rabunku:** | | | |
| 12 | Kradzież z włamaniem, rabunek, wandalizm, dewastacja, celowe uszkodzenie mienia ruchomego | 1 000 000,00 PLN | \* |
| 13 | Wandalizm, dewastacja, celowe uszkodzenie budynku, budowli, stałych elementów i infrastruktury (w tym małej architektury), włącznie z ich kradzieżą | 1 000 000,00 PLN | \* |
| 14 | Środki pieniężne od kradzieży z włamaniem | 150 000,00 PLN | \* |
| 15 | Środki pieniężne od rabunku w lokalu | 150 000,00 PLN | \* |
| 16 | Środki pieniężne w transporcie (w tym zaliczki podczas podróży służbowych) | 150 000,00 PLN | \* |
| 17 | Kradzież zwykła | 50 000,00 PLN | \* |
| 18 | Zniszczenie zabezpieczeń | 500 000,00 PLN | \* |
| 19 | Przedmioty szklane | 5 000 000,00 PLN | \* |
| **Razem składka za ubezpieczenie mienia od wszystkich ryzyk:** | | |  |
| 1. **Ubezpieczenie sprzętu elektronicznego od wszystkich ryzyk** | | | |
| 1 | Sprzęt elektroniczny stacjonarny i przenośny | 4 803 749,00 PLN |  |
| 2 | Koszt odtworzenia danych i oprogramowania | 100 000,00 PLN |  |
| 3 | Wymienne nośniki danych | 50 000,00 PLN |  |
| 4 | Zwiększone koszty działalności | 100 000,00 PLN |  |
| **Razem składka za ubezpieczenie sprzętu elektronicznego od wszystkich ryzyk:** | | |  |
| 1. **Ubezpieczenie utraty zysku - zwiększonych kosztów działalności i strat finansowych powstałych wskutek przerw w działalności** | | | |
| 1 | Utrata zysku – zwiększone koszty działalności i straty finansowe | 1 000 000,00 PLN |  |
| **Razem składka za ubezpieczenie utraty zysku** | | |  |
| 1. **Ubezpieczenie mienia w transporcie krajowym i międzynarodowym** | | | |
| 1 | Transport krajowy | 1 200 000,00 PLN |  |
| 2 | Transport międzynarodowy | 480 000,00 USD |  |
| **Razem składka za ubezpieczenie mienia w transporcie krajowym  i międzynarodowym** | | |  |
| 1. **Ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej** | | | |
| 1 | Odpowiedzialność cywilna deliktowa, kontraktowa  i pozostająca w zbiegu wraz z rozszerzeniami | 5 000 000,00 PLN |  |
| **Razem składka za ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej** | | |  |
| 1. **Obowiązkowe ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej zarządcy nieruchomości** | | | |
| 1 | Odpowiedzialność cywilna zarządcy nieruchomości | 100 000,00 Euro |  |
| **Razem składka za obowiązkowe ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej zarządcy nieruchomości** | | |  |
| **SKŁADKA ŁĄCZNA ZA I CZĘŚĆ ZAMÓWIENIA W OKRESIE 12 MIESIĘCY** | | |  |

\*Uwaga: ze względu na specyfikę ubezpieczenia mienia od wszystkich ryzyk i stosowaną praktykę niewyceniania odrębnie ryzyk kradzieżowych oraz przedmiotów szklanych Zamawiający dopuszcza, aby Wykonawcy w miejscach oznaczonych „\*” nie wpisywali składki, a jedynie tekst: „Składka ujęta w ryzyku”.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Klauzule dodatkowe i inne postanowienia szczególne fakultatywne** | **Liczba punktów w przypadku akceptacji** | **Akceptacja** |
| **Ubezpieczenie mienia od wszystkich ryzyk** | |  |
| Przyjęcie podanej klauzuli funduszu prewencyjnego | **5 punktów** |  |
| Zwiększenie do 50 mln zł na jedno i wszystkie zdarzenia limitu w ryzyku katastrofy budowlanej | **8 punktów** |  |
| Zwiększenie do 20 mln zł na jedno i wszystkie zdarzenia limitu w ryzyku aktów terroryzmu | **10 punktów** |  |
| Przyjęcie podanej klauzuli automatycznego pokrycia konsumpcji sumy ubezpieczenia w ubezpieczeniu mienia systemem pierwszego ryzyka | **5 punktów** |  |
| Przyjęcie podanej klauzuli przesiąkania | **3 punkty** |  |
| Zwiększenie do kwoty 20 mln zł bezskładkowego limitu w klauzuli automatycznego pokrycia | **6 punktów** |  |
| Zniesienie franszyzy integralnej | **8 punktów** |  |
| **Ubezpieczenie sprzętu elektronicznego od wszystkich ryzyk** | |  |
| Przyjęcie podanej klauzuli funduszu prewencyjnego | **5 punktów** |  |
| Zwiększenie do 50 mln zł na jedno i wszystkie zdarzenia limitu w ryzyku katastrofy budowlanej (limit odpowiedzialności wspólnie z ubezpieczeniem mienia od wszystkich ryzyk) | **6 punktów** |  |
| Przyjęcie podanej klauzuli automatycznego pokrycia konsumpcji sumy ubezpieczenia w ubezpieczeniu mienia systemem pierwszego ryzyka | **5 punktów** |  |
| Zwiększenie do kwoty 20 mln zł bezskładkowego limitu w klauzuli automatycznego pokrycia (limit wspólny z ubezpieczeniem mienia od wszystkich ryzyk) | **4 punkty** |  |
| Zniesienie udziału własnego | **8 punktów** |  |
| **Ubezpieczenie utraty zysku - zwiększonych kosztów działalności i strat finansowych powstałych wskutek przerw w działalności** | |  |
| Przyjęcie podanej klauzuli funduszu prewencyjnego | **1 punkt** |  |
| Zniesienie franszyzy redukcyjnej | **3 punkty** |  |
| **Ubezpieczenie mienia w transporcie krajowym i międzynarodowym** | |  |
| Przyjęcie podanej klauzuli funduszu prewencyjnego | **2 punkty** |  |
| Zniesienie franszyzy redukcyjnej | **3 punkty** |  |
| **Ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej** | |  |
| Przyjęcie podanej klauzuli funduszu prewencyjnego | **3 punkty** |  |
| Przyjęcie podanej klauzuli 168 godzin | **4 punkty** |  |
| Zniesienie franszyzy integralnej w szkodach rzeczowych | **10 punktów** |  |
| **Ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej zarządcy** | |  |
| Przyjęcie podanej klauzuli funduszu prewencyjnego | **1 punkt** |  |

*W kolumnie „Akceptacja” w wierszu dotyczącym akceptowanej klauzuli dodatkowej lub postanowień szczególnych należy wpisać słowo „Tak” w przypadku przyjęcia danej klauzuli lub postanowienia szczególnego oraz słowo „Nie” w przypadku nieprzyjęcia. Brak słowa „Tak” lub „Nie” uznany zostanie jako niezaakceptowanie danej klauzuli lub postanowienia szczególnego. W przypadku przyjęcia danej klauzuli lub postanowienia szczególnego, lecz w innej wersji niż podana w niniejszej specyfikacji, Zamawiający nie przyzna punktów dodatkowych.*

……………………………………………….……………

(pieczątka i podpis osoby uprawnionej  
 do reprezentowania Wykonawcy)

**B. Część II zamówienia - „Ubezpieczenie następstw nieszczęśliwych wypadków i podróży służbowych pracowników, wolontariuszy i gości Muzeum Historii Żydów Polskich”**

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

/usługa zwolniona z podatku VAT zgodnie z art. 43 ust. 1 pkt 37 ustawy z dnia 11 marca 2004 r. o podatku od towarów i usług (tj. Dz. U. z 2011 r., nr 177, poz. 1054 z późn. zm.)/

wynikającą z wypełnionego formularza cenowego, zawartego poniżej.

Termin wykonania zamówienia: **12 miesięcy, nie wcześniej niż od dnia 21 marca 2015 r.**

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

***Uwaga - jeśli Wykonawca nie składa oferty na niniejszą część zamówienia należy postawić kreskę lub wprowadzić zapis: Nie dotyczy.***

|  |  |
| --- | --- |
| **FORMULARZ CENOWY DOTYCZĄCY CZĘŚCI II ZAMÓWIENIA** | |
| **Przedmiot ubezpieczenia** | **Składka za 12**  **miesięcy w zł** |
| Ubezpieczenie następstw nieszczęśliwych wypadków wolontariuszy |  |
| Ubezpieczenie następstw nieszczęśliwych wypadków pracowników |  |
| Ubezpieczenie pracowników, współpracowników i gości (zaproszonych przez zamawiającego, podróżujących w jego interesie) podczas zagranicznych podróży służbowych |  |
| Ubezpieczenie pracowników, współpracowników i gości (zaproszonych przez zamawiającego, podróżujących w jego interesie) podczas krajowych podróży służbowych |  |
| Ubezpieczenie obcokrajowców (zaproszonych przez zamawiającego) podczas podróży |  |
| **SKŁADKA ŁĄCZNA ZA II CZĘŚĆ ZAMÓWIENIA W OKRESIE 12 MIESIĘCY** |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Klauzule dodatkowe i inne postanowienia szczególne fakultatywne** | **Ilość punktów w przypadku akceptacji** | **Akceptacja** |
| Przy doznaniu przez Ubezpieczonego trwałego uszczerbku na zdrowiu przekraczającego 25%, wypłata odszkodowania w procencie sumy ubezpieczenia odpowiadającym dwukrotności doznanego uszczerbku na zdrowiu (progresywne ustalanie odszkodowania) | **80 pkt** |  |
| Przyjęcie podanej klauzuli funduszu prewencyjnego | **20 pkt** |  |

*W kolumnie „Akceptacja” w wierszu dotyczącym akceptowanej klauzuli dodatkowej lub postanowień szczególnych należy wpisać słowo „Tak” w przypadku przyjęcia danej klauzuli lub postanowienia szczególnego oraz słowo „Nie” w przypadku nieprzyjęcia. Brak słowa „Tak” lub „Nie” uznany zostanie jako niezaakceptowanie danej klauzuli lub postanowienia szczególnego. W przypadku przyjęcia danej klauzuli lub postanowienia szczególnego, lecz w innej wersji niż podana w niniejszej specyfikacji, Zamawiający nie przyzna punktów dodatkowych.*

……………………………….……………….……………

(pieczątka i podpis osoby uprawnionej  
 do reprezentowania Wykonawcy)

**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 jej istotne postanowienia zostały przez nas zaakceptowane,
5. **zamierzamy/ nie zamierzamy\*** powierzyć podwykonawcom następujący zakres usług, objętych przedmiotem zamówienia:

|  |  |
| --- | --- |
| **Nazwa podwykonawcy** | **Zakres usług** |
|  |  |

\* *niepotrzebne skreślić*.

1. wyrażamy zgodę na:
2. ratalną płatność składki, z zastrzeżeniami zawartymi w specyfikacji istotnych warunków zamówienia,
3. przyjęcie do ochrony wszystkich miejsc prowadzenia działalności,
4. przyjęcie wszystkich warunków wymaganych przez zamawiającego dla poszczególnych ryzyk ubezpieczeniowych wymienionych w załącznikach do specyfikacji,
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 ma zastosowania składka minimalna z polisy ubezpieczeniowej.

**Oświadczamy\*, że**

* + 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. 44 ust. 2 ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o działalności ubezpieczeniowej Zamawiający nie będzie zobowiązany do pokrywania strat towarzystwa przez wnoszenie dodatkowej składki ubezpieczeniowej.

*\*(dotyczy wyłącznie Wykonawcy, który działa w formie towarzystwa ubezpieczeń wzajemnych)*

Sposób reprezentowania Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia\*\* na potrzeby niniejszego zamówienia jest następujący:

…………………………………………………………………………………………………

*\*\* wypełniają jedynie Wykonawcy składający ofertę wspólną*

……………………………….……………….……………

(pieczątka i podpis osoby uprawnionej  
 do reprezentowania Wykonawcy)

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

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Wyszczególnienie wszystkich obowiązujących ogólnych i szczególnych warunków ubezpieczenia oraz aneksów do tych warunków, mających zastosowanie do niniejszego zamówienia** | **Data zatwierdzenia przez Zarząd Wykonawcy** |
| **Ubezpieczenie mienia od wszystkich ryzyk** | | |
|  |  |  |
| **Ubezpieczenie sprzętu elektronicznego od wszystkich ryzyk** | | |
|  |  |  |
| **Ubezpieczenie utraty zysku - zwiększonych kosztów działalności i strat finansowych powstałych wskutek przerw w działalności** | | |
|  |  |  |
| **Ubezpieczenie mienia w transporcie krajowym i międzynarodowym** | | |
|  |  |  |
|  |  |  |
| **Ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej** | | |
|  |  |  |
| **Ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków** | | |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**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.\*

*\* Uwaga: w przypadku wskazania informacji podlegających tajemnicy przedsiębiorstwa wykonawca musi wykazać zamawiającemu, iż zastrzeżone informacje stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa – zgodnie z art. 8 ust. 3 ustawy Prawo zamówień publicznych*

Miejscowość i data: …………………

……………………………………………..……………

(pieczątka i podpis osoby uprawnionej

do reprezentowania Wykonawcy)

**Załącznik nr 3 do SIWZ – Oświadczenie o spełnianiu warunków udziału w postępowaniu,   
o których mowa w art. 22 ust. 1 ustawy Prawo zamówień publicznych**

……………………………………..…………………….

*(pieczęć wykonawcy)*

Miejscowość ................................................ Data .....................

Dotyczy przetargu nieograniczonego na **Kompleksowe ubezpieczenie Muzeum Historii Żydów Polskich**, podlegającego podziałowi na n/w części:

część I: **Ubezpieczenie mienia i odpowiedzialności cywilnej Muzeum Historii Żydów Polskich**;

część II: **Ubezpieczenie następstw nieszczęśliwych wypadków i podróży służbowych pracowników, wolontariuszy i gości Muzeum Historii Żydów Polskich**

**OŚWIADCZENIE**

Zgodnie z art. 44 wyżej ustawy Prawo zamówień publicznych (tekst jednolity Dz. U. z 2013 r., poz. 907 z późn. zm.) oświadczam, że spełniam warunki udziału w postępowaniu, o których mowa   
w art. 22 ust. 1 ustawy, dotyczące:

1. posiadania uprawnień do wykonywania określonej działalności lub czynności, jeżeli przepisy prawa nakładają obowiązek ich posiadania;
2. posiadania wiedzy i doświadczenia;
3. dysponowania odpowiednim potencjałem technicznym oraz osobami zdolnymi do wykonania zamówienia;
4. sytuacji ekonomicznej i finansowej.

**Prawdziwość powyższych danych potwierdzam własnoręcznym podpisem, świadom odpowiedzialności karnej z art. 233, 297 i 305 Kodeksu karnego.**

……….…………………..…..……………………………

(pieczątka i podpis osoby uprawnionej

do reprezentowania Wykonawcy)

**Załącznik nr 3a do SIWZ – Oświadczenie o niepodleganiu wykluczeniu z postępowania   
na podstawie art. 24 ust. 1 ustawy Prawo zamówień publicznych**

………………………………..………………………….

*(pieczęć wykonawcy)*

Miejscowość ................................................ Data .....................

Dotyczy przetargu nieograniczonego na **Kompleksowe ubezpieczenie Muzeum Historii Żydów Polskich**, podlegającego podziałowi na n/w części:

część I: **Ubezpieczenie mienia i odpowiedzialności cywilnej Muzeum Historii Żydów Polskich**;

część II: **Ubezpieczenie następstw nieszczęśliwych wypadków i podróży służbowych pracowników, wolontariuszy i gości Muzeum Historii Żydów Polskich**

**OŚWIADCZENIE**

Przystępując do postępowania o udzielenie zamówienia publicznego na **Kompleksowe ubezpieczenie Muzeum Historii Żydów Polskich**, oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu   
z postępowania o udzielenie zamówienia na podstawie art. 24 ust. 1 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych (tekst jednolity Dz. U. z 2013 r., poz. 907 z późn. zm.).

**Prawdziwość powyższych danych potwierdzam własnoręcznym podpisem, świadom odpowiedzialności karnej z art. 233, 297 i 305 Kodeksu karnego.**

……….……..…………………………….…………………

(pieczątka i podpis osoby uprawnionej

do reprezentowania Wykonawcy)

**Załącznik nr 3b do SIWZ – Informacja o przynależności do tej samej grupy kapitałowej, o której mowa w art. 26 ust. 2d ustawy Prawo zamówień publicznych**

……………………………………….………………….

*(pieczęć wykonawcy)*

Miejscowość ................................................ Data .....................

Dotyczy przetargu nieograniczonego na **Kompleksowe ubezpieczenie Muzeum Historii Żydów Polskich**, podlegającego podziałowi na n/w części:

część I: **Ubezpieczenie mienia i odpowiedzialności cywilnej Muzeum Historii Żydów Polskich**;

część II: **Ubezpieczenie następstw nieszczęśliwych wypadków i podróży służbowych pracowników, wolontariuszy i gości Muzeum Historii Żydów Polskich**

**INFORMACJA**

Przystępując do postępowania o udzielenie zamówienia publicznego na **Kompleksowe ubezpieczenie Muzeum Historii Żydów Polskich**, w wykonaniu dyspozycji art. 26 ust. 2d w zw.   
z art. 24 ust. 2 pkt 5 oraz art. 24 b ust. 1-3 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych (tekst jednolity Dz. U. z 2013 r., poz. 907 z późn. zm.) przedkładam niniejszą informację:

* **oświadczam, że nie należę do grupy kapitałowej**

**Prawdziwość powyższych danych potwierdzam własnoręcznym podpisem, świadom odpowiedzialności karnej z art. 233, 297 i 305 Kodeksu karnego.**

……….……..………………………………………………

(pieczątka i podpis osoby uprawnionej

do reprezentowania Wykonawcy)

***Uwaga: Jeżeli Wykonawca należy do grupy kapitałowej, zamiast informacji wraz z ofertą składa listę (wykaz) podmiotów należących do tej samej grupy kapitałowej.***