**Załącznik nr 1**

**FORMULARZ OFERTY**

 (pieczątka firmy)

Nazwa i siedziba (adres) Wykonawcy

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

Nr telefonu…………………………………

Nr faksu……………………………………..

e-mail……………………………………….

strona internetowa………………………

Do:

Regionalnego Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa im. prof. dr hab. Tadeusza Dorobisza we Wrocławiu

Występując w postępowaniu Kompleksowe ubezpieczenie pojazdów w zakresie ubezpieczeń komunikacyjnych OC, AC, NW i Assistance należących Regionalnego Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa im. prof. dr hab. Tadeusza Dorobisza we Wrocławiu

 **(znak sprawy 24/P/2014):**

1. Oferujemy wykonanie usługi objętej zamówieniem za cenę określoną w Formularzu cenowym (Załącznik Nr 5), tj. za kwotę łącznie ........................................... zł (....................................................................................................................................), zgodnie z zgodnie z poniższą tabelą.

| L.p. | Oznaczenie pojazdu | Rodzaj ubezpieczenia | **Stawka w %**1) | **Składka w zł. za 1 rok**2) | **Składka w zł. za 2 rok**3) | **Składka w zł razem (za cały okres)** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| A | B | **C** | **D** | **E=** C\*D | **F=** C\*D | **G=E+F** |
| 1 | **MERCEDES SPRINTER 315 CDI****DW901HG** | OC |  |  |  |  |
| ASS |  |  |  |  |
| NW |  |  |  |  |
| AC - suma ubezpieczenia :- **w 1 roku**: 130.000 (z VAT)- **w 2 roku**: 120.000 (z VAT) |  |  |  |  |
| 2 | **Mercedes Sprinter** **311 CDI Furgon** **DW 3142S** | OC |  |  |  |  |
| ASS |  |  |  |  |
| NNW |  |  |  |  |
| AC - suma ubezpieczenia :- **w 1 roku**: 60.000 (z VAT)- **w 2 roku**: 58.000 (z VAT) |  |  |  |  |
| 3. | **Chevrolet Orlando****DW 723LV** | OC |  |  |  |  |
| ASS |  |  |  |  |
| NNW |  |  |  |  |
| AC - suma ubezpieczenia :- **w 1 roku**: 38.000 (bez VAT)- **w 2 roku**: 33.000 (bez VAT) |  |  |  |  |
| 4. | **IVECO****DW 759 AT** | OC |  |  |  |  |
| ASS | xx | xx | xx | xx |
| NNW |  |  |  |  |
| AC - suma ubezpieczenia :- **w 1 roku**: 26.000 (z VAT)- **w 2 roku**: 24.000 (z VAT) |  |  |  |  |
| 5. | **Renault Kangoo****DW628HK** | OC |  |  |  |  |
| ASS |  |  |  |  |
| NNW |  |  |  |  |
| AC - suma ubezpieczenia :- **w 1 roku**: 17.600 (bez VAT)- **w 2 roku**: 15.800 (bez VAT) |  |  |  |  |
| 6. | **Renault Kangoo****DW627HK** | OC |  |  |  |  |
| ASS |  |  |  |  |
| NNW |  |  |  |  |
| AC - suma ubezpieczenia :- **w 1 roku**: 17.600 (z VAT)- **w 2 roku**: 15.800 (z VAT) |  |  |  |  |
| 7. | **IVECO Daily 35C14V****DW 198LX** | OC |  |  |  |  |
| ASS |  |  |  |  |
| NNW |  |  |  |  |
| AC - suma ubezpieczenia :- **w 1 roku**: 120.000 (z VAT)- **w 2 roku**: 112.000 (z VAT) |  |  |  |  |
| 8. | **IVECO Daily 35C15****DW804FV** | OC |  |  |  |  |
| ASS |  |  |  |  |
| NNW |  |  |  |  |
| AC - suma ubezpieczeni- w 1 roku: 63.000 (z VAT)- w 2 roku: 58.000 (z VAT) |  |  |  |  |
| 9. | **Mercedes –Benz Model Tourismo RHD typ – 632****DW627HK** | OC |  |  |  |  |
| ASS | xx | xx | xx | xx |
| NNW |  |  |  |  |
| AC - suma ubezpieczenia :- w 1 roku: 2.350.000 (z VAT)- w 2 roku: 2.125.000 (z VAT |  |  |  |  |
|  | **Składka w zł razem za cały przedmiot zamówienia** |  |

*1) W przypadku ubezpieczeń, w odniesieniu do których stosuje się składki ryczałtowe w kolumnie „stawka” należy postawić znak „****x”*** *bądź pozostawić puste miejsce.*

*2) Składka za ubezpieczenie auto-casco za 1 rok ubezpieczenia, powinna być wyliczona jako odpowiedni % od sumy ubezpieczenia w 1 roku ubezpieczenia (wg wzoru: suma ubezpieczenia x określona stawka = składka).*

*3) Składka za ubezpieczenie auto-casco za 2 rok ubezpieczenia, powinna być wyliczona jako odpowiedni % od sumy ubezpieczenia w 2 roku ubezpieczenia (wg wzoru: suma ubezpieczenia x określona stawka = składka).*

1. Składki za poszczególne rodzaje ubezpieczeń płatne będą jednorazowo za każdy 12-miesięczny okres ubezpieczenia w terminie 21 dni od wystawienia polisy (lub innego dokumentu potwierdzającego zawarcie umowy ubezpieczenia)
2. Usługę objętą zamówieniem zobowiązujemy się realizować w terminie 24 mc. Okres ubezpieczenia dla pojazdów wskazanych w poz 1- 8 załączonego wykazu okres ubezpieczenia rozpoczyna się od 03.10.2014r i trwa do 02.10.2016r. dla pojazdu w poz 9 od 30.10.2014 do 29.10.2016r)
3. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się z SIWZ, nie wnosimy do niej zastrzeżeń oraz uzyskaliśmy konieczne informacje do przygotowania oferty; zobowiązujemy się spełnić wymienione
w specyfikacji wszystkie wymagania i żądania zamawiającego.
4. Oświadczamy, że uważamy się za związanych niniejszą ofertą przez czas 30 dni – wykazany
w specyfikacji istotnych warunków zamówienia.
5. Ubezpieczenie będzie obsługiwać *(wskazanie placówki wykonawcy obsługującej ubezpieczenie)* .............................................................................................................................................

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

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

1. Osobą odpowiedzialną za realizację umowy i upoważnioną do kontaktów z Zamawiającym
 ze strony Wykonawcy jest *(imię nazwisko – stanowisko)* :……………………………………….,

tel. kont. ……………………..………, adres e-mail ……………………………………….…..…

1. Oświadczamy, że zawarta w SIWZ treść wzoru umowy została przez nas zaakceptowana
i zobowiązujemy się w przypadku wyboru naszej oferty do zawarcia umowy na wyżej wymienionych warunkach w miejscu i terminie wyznaczonym przez zamawiającego.
2. Oświadczamy, że oferta nie zawiera / zawiera (*nieprawidłowe skreślić)* informacje stanowiące tajemnice przedsiębiorstwa (informacje stanowiące tajemnicę przedsiębiorstwa zostały zamieszczone w odrębnej kopercie stanowiącej załącznik do oferty, który nie może być udostępniany innym uczestnikom postępowania).
3. Przedmiot zamówienia zamierzamy **wykonać sami** / **przy pomocy podwykonawców\****(niepotrzebne skreślić)* (wskazać część zamówienia jaką będą wykonywać podwykonawcy)…………………………………………………………………………………..

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

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

1. Do ubezpieczeń będących przedmiotem zamówienia zastosowanie będą miały wymienione ogólne warunki ubezpieczenia oraz szczególne warunki ubezpieczenia, jeżeli takie występują (*należy wymienić warunki z podaniem nazwy, daty uchwalenia lub obowiązywania lub numeru uchwały, którą zostały ustalone bądź inne oznaczenie umożliwiające identyfikację warunków):*

1) ubezpieczenie auto-casco - …………………………………………………………….………

2) ubezpieczenie NNW kierowców i pasażerów - ……………………………………………….

3) ubezpieczenie assistance - …………………………………………………………………..….

1. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się z niniejszą „Specyfikacją Istotnych Warunków Zamówienia”, nie wnosimy do niej zastrzeżeń oraz uzyskaliśmy konieczne informacje do przygotowania oferty; zobowiązujemy się spełnić wymienione w Specyfikacji wszystkie wymagania i żądania Zamawiającego.
2. Oświadczamy, że uważamy się za związanych niniejszą ofertą przez okres 30 dni.
3. Oświadczamy, że zawarta w Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia treść projektu umowy została przez nas zaakceptowana i zobowiązujemy się w przypadku wyboru naszej oferty do zawarcia umowy na wyżej wymienionych warunkach w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego;
4. Załącznikami do niniejszej oferty są:
* Oświadczenie o braku podstaw do wykluczenia - Załącznik nr 2,
* Oświadczenie wykonawcy o spełnianiu warunków udziału w postępowaniu określonych w art. 22 ust. 1 ustawy prawo zamówień publicznych - Załącznik nr 3
* Oświadczenie dotyczące sytuacji finansowej wykonawcy – Załącznik nr 4
* Formularz cenowy – Załącznik Nr 5,
* Oświadczenie o powierzeniu wykonywania części zamówienia podwykonawcom - Załącznik Nr 6,
* Zaparafowany wzór umowy ubezpieczenia – Załącznik nr 7.
* Wykaz osób uprawnionych do reprezentowania wykonawcy - Załącznik Nr 8.
* Oświadczenie wykonawcy w sprawie przynależności do grupy kapitałowej załącznik nr 9
* Oraz wymagane dokumenty:

- odpis z właściwego rejestru, jeżeli odrębne przepisy wymagają wpisu do rejestru, w celu wykazania braku podstaw do wykluczenia w oparciu o art. 24 ust. 1 pkt 2 Ustawy, wystawiony nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania oferty,

- zaświadczenie właściwego naczelnika urzędu skarbowego potwierdzającego, że wykonawca nie zalega z opłacaniem podatków, lub zaświadczenia, że uzyskał przewidziane prawem zwolnienie, odroczenie lub rozłożenie na raty zaległych płatności lub wstrzymanie w całości wykonania decyzji właściwego organu - wystawione nie wcześniej niż 3 miesiące przed upływem terminu składania ofert,

- zaświadczenie właściwego oddziału Zakładu Ubezpieczeń Społecznych lub Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego potwierdzającego, że wykonawca nie zalega z opłacaniem składek na ubezpieczenia zdrowotne i społeczne, lub potwierdzenia, że uzyskał przewidziane prawem zwolnienie, odroczenie lub rozłożenie na raty zaległych płatności lub wstrzymanie w całości wykonania decyzji właściwego organu - wystawione nie wcześniej niż 3 miesiące przed upływem terminu składania ofert.

- inne: ……………………………………………..

................................,dnia....................... r...................................................

*(pieczęcie i podpisy osób uprawnionych do reprezentowania wykonawcy)*

**Załącznik nr 2**

**OŚWIADCZENIE WYKONAWCY**

 **O BRAKU PODSTAW DO WYKLUCZENIA**

Przystępując do udziału w postępowaniu znak sprawy 24/P/2014:

Kompleksowe ubezpieczenie pojazdów w zakresie ubezpieczeń komunikacyjnych OC.AC,NW i Assistance należących Regionalnego Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa im. prof. dr hab. Tadeusza Dorobisza we Wrocławiu

**oświadczamy, że:**

**............................................................................................................................**

**............................................................................................................................**

**(nazwa Wykonawcy)**

nie podlega wykluczeniu z postępowania o udzielenie zamówienia na podstawie przesłanek, o których mowa w art. 24 ust 1 oraz ust. 2 ustawy z dnia 29.01.2004 r – Prawo zamówień publicznych (DZ.U. z 2010 r. Nr 113, poz.759).

 ................................, dnia ...................... r. .................................................

 ***(pieczęcie i podpisy osób uprawnionych do reprezentowania Wykonawcy)***

**Załącznik nr 3**

OŚWIADCZENIE WYKONAWCY

 O SPEŁNIANIU WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU OKREŚLONYCH W ART. 22 UST. 1 USTAWY PRAWO ZAMÓWIEŃ PUBLICZNYCH

Przystępując do udziału w postępowaniu Kompleksowe ubezpieczenie pojazdów w zakresie ubezpieczeń komunikacyjnych OC.AC,NW i Assistance należących Regionalnego Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa im. prof. dr hab. Tadeusza Dorobisza we Wrocławiu (znak sprawy 24/P/2014)

**oświadczamy, że:**

**............................................................................................................................**

**............................................................................................................................**

**(nazwa Wykonawcy)**

**spełnia warunki udziału w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego 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.

................................, dnia ...................... r. .................................................

 ***(pieczęcie i podpisy osób uprawnionych do reprezentowania Wykonawcy)***

**Załącznik nr 4**

**……………………………….**

(pieczęć wykonawcy)

OŚWIADCZENIE

Przystępując do udziału w postępowaniu Kompleksowe ubezpieczenie pojazdów w zakresie ubezpieczeń komunikacyjnych OC.AC,NW i Assistance należących Regionalnego Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa im. prof. dr hab. Tadeusza Dorobisza we Wrocławiu (znak sprawy 24/P/2014)

oświadczamy, że:

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

(nazwa Wykonawcy)

1. posiada środki własne na dzień 31.12.2013 r. w wysokości co najmniej 100 % kapitału gwarancyjnego,
2. posiada na dzień 31.12.2013 r. pokrycie marginesu wypłacalności środkami własnymi powyżej 100%,
3. na dzień składania ofert nie jest w trakcie realizacji planu przywrócenia prawidłowych stosunków finansowych (plan finansowy) lub krótkoterminowego planu wypłacalności lub mieć ustanowionego zarządu komisarycznego (w rozumieniu Ustawy o działalności ubezpieczeniowej z dnia 22 maja 2003 r., Dz.U. 124 poz. 1151 z późniejszymi zmianami),

 ................................,dnia............................. r...................................................

 *(pieczęcie i podpisy osób uprawnionych do reprezentowania Wykonawcy)*

**Załącznik nr 5**

……………………………….

(pieczęć wykonawcy)

**Formularz cenowy**

(znak sprawy 24/P/2014)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Wyszczególnienie | Łącznie liczbowoza wszystkie pojazdyza 24 mc | słownie |
|  | Ubezpieczenie AC  |  |  |
|  | Ubezpieczenie OC posiadaczy pojazdów  |  |  |
|  | Ubezpieczenie NNW |  |  |
|  | Ubezpieczenie Assistance |  |  |
|  | CENA ŁĄCZNA |  |  |

................................,dnia....................... r......................................................

*(pieczęcie i podpisy osób uprawnionych do reprezentowania wykonawcy)*

**Załącznik nr 6**

……………………………….

(pieczęć wykonawcy)

OŚWIADCZENIE WYKONAWCY

Przystępując do udziału w postępowaniu Kompleksowe ubezpieczenie pojazdów w zakresie ubezpieczeń komunikacyjnych OC.AC,NW i Assistance należących Regionalnego Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa im. prof. dr hab. Tadeusza Dorobisza we Wrocławiu (znak sprawy 24/P/2014)

**oświadczamy, że**

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

(nazwa Wykonawcy)

**A.\*** wykonywania żadnej części zamówienia nie powierzy podwykonawcom.

**B.\*** powierzy wykonywanie poniższych części zamówienia następującym podwykonawcom:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Oznaczenie i adres podwykonawcy | Opis zakresu obowiązków w realizacji przedmiotu zamówienia | Podstawa, na jakiej został wyznaczony podwykonawca (umowa, porozumienie itp.) |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

 **(\*niepotrzebne skreślić)**

................................,dnia................................ r......................................................

*(pieczęcie i podpisy osób uprawnionych do reprezentowania wykonawcy)*

Załącznik Nr 7

**UMOWA NR ....................... (wzór)**

W dniu ..................... ……… r. we Wrocławiu pomiędzy Regionalnym Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa im. prof. dr hab. Tadeusza Dorobisza we Wrocławiu ul. Czerwonego Krzyża 5/9, w imieniu której, działają:

1. ................................................................................................................
2. ................................................................................................................

zwanej w dalszej części umowy „Ubezpieczającym”

a ..........................................................................................................................

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

zwanym dalej „Ubezpieczycielem” reprezentowanym przez upełnomocnionych przedstawicieli:

1. .................................................................................................................
2. .................................................................................................................

przy udziale brokera ubezpieczeniowego „Akma-Brokers” sp. z o.o., z siedzibą w Katowicach

została zawarta umowa ubezpieczenia o następującej treści:

§ 1

1.Niniejsza umowa generalna reguluje zasady współpracy pomiędzy Ubezpieczającym

i Ubezpieczycielem związane z realizacją ubezpieczeń objętych treścią niniejszej umowy, tj.:

ubezpieczeń komunikacyjnych: OC, NNW, AC (KR), ASS.

2.Integralne części składowe niniejszej umowy stanowią:

1) specyfikacja istotnych warunków zamówienia,

2) kompletna oferta Ubezpieczyciela przyjęta przez Ubezpieczającego,

3) polisy ubezpieczenia lub inne dokumenty ubezpieczeniowe,

4) szczególne warunki ubezpieczenia, jeżeli występują,

5) ogólne warunki ubezpieczenia.

3. W razie wątpliwości odnośnie zapisów umowy stosuje się te zapisy umowy ubezpieczenia, które są korzystniejsze dla Ubezpieczającego.

4.W ubezpieczeniach realizowanych w ramach niniejszej umowy będzie pośredniczył broker ubezpieczeniowy – Akma Brokers Sp. z o.o. z siedzibą w Katowicach, Przedstawicielstwo

we Wrocławiu

§ 2

1.W ramach niniejszej umowy strony zobowiązują się poprzez wspólne i zgodne działanie

w dobrej wierze, stosując zasady dobrej praktyki, dołożyć należytej staranności niezbędnej przy wykonywaniu umowy.

2.Na podstawie niniejszej umowy Ubezpieczyciel udziela Ubezpieczającemu ochrony ubezpieczeniowej w zakresie określonym przez Ubezpieczającego, zgodnym z zasadami niniejszej umowy.

§ 3

Odpowiedzialność ubezpieczyciela rozpoczyna się od dnia 03.10.2014r a kończy się 02.10.2016r.,

lub na 24 miesięcy w zależności od daty rozpoczęcia ubezpieczenia dla poszczególnych pojazdów zgłoszonych do ubezpieczenia po 03.10.2014r a przed 03.10.2016r.

§ 4

1. Polisy lub inne dokumenty ubezpieczeniowe będą wystawiane nie później niż na 3 dni robocze przed początkiem okresu ubezpieczenia/odpowiedzialności wynikającej z niniejszej specyfikacji lub złożonego wniosku. Dokumenty ubezpieczenia (polisy) będą wystawiane na roczne okresy ubezpieczenia – wszystkie podane sumy gwarancyjne i limity odnoszą się do rocznego okresu ubezpieczenia.

§ 5

1. Całkowita składka za wszystkie ubezpieczenia objęte niniejszą umową wynosi .......................................... słownie……………………………………………………………..

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

2. Składki za poszczególne pojazdy jednorazowo w terminie 21 dni od wystawienia polisy lub innego dokumentu potwierdzającego zawarcie umowy ubezpieczenia.

3. Składki płatne będą przelewem na rachunek bankowy podany przez Ubezpieczyciela.

4. Wysokość składki określonej w pkt. 1 może ulec zmianie w trakcie okresu ubezpieczenia w przypadkach, o których mowa w § 7 pkt 1) - 4) niniejszej umowy, a także w przypadkach określonych w SIWZ, w szczególności w przypadku zmiany sumy ubezpieczenia AC.

5. Stawki obowiązujące w umowie, określone w załączniku do umowy, są niezmienne przez cały okres ubezpieczenia.

§ 6

W razie wystąpienia istotnej zmiany okoliczności powodującej, że wykonanie umowy nie leży w interesie publicznym, czego nie można było przewidzieć w chwili zawarcia umowy, Ubezpieczający może odstąpić od umowy w terminie 30 dni od powzięcia wiadomości o powyższych okolicznościach. W takim wypadku Ubezpieczyciel może żądać jedynie wynagrodzenia należnego mu z tytułu wykonania części umowy.

**§ 7**

Istotne postanowienia niniejszej umowy mogą ulec zmianie w stosunku do treści oferty, o której mowa w § 1 ust. 2 pkt 2, jeżeli:

1. wystąpią zmiany przepisów prawa, które powodować będą konieczność rozszerzenia danego ubezpieczenia określonego w niniejszym SIWZ lub spowodują niezasadność danego ubezpieczenia przewidzianego w SIWZ,
2. konieczność rozszerzenia danego ubezpieczenia określonego w niniejszym SIWZ będzie wynikała ze zobowiązań umownych Zamawiającego,
3. wystąpią zmiany stanu faktycznego, które powodować będą konieczność rozszerzenia danego ubezpieczenia określonego w niniejszym SIWZ lub spowodują niezasadność danego ubezpieczenia przewidzianego w SIWZ (np. pojawienie się lub ujawnienie nowych zagrożeń, okoliczności pociągających za sobą możliwość powstania wypadku, sprzedaż, likwidacja lub zakup pojazdu mechanicznego),
4. nastąpią zmiany w mieniu Zamawiającego, które skutkować będą koniecznością skorygowania sum ubezpieczenia lub limitów podanych w SIWZ
5. nastąpi zmiana składki w sytuacjach określonych w § 5 ust. 4 umowy.

**§ 8**

W sprawach nie uregulowanych niniejszą umową mają zastosowanie przepisy Kodeksu cywilnego, ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych (Dz. U. z 2010.Nr 113. poz.774 ze zm.) oraz inne odpowiednie przepisy prawne.

**§ 9**

Wszystkie spory wynikłe na tle stosowania umowy poddaje się Sądowi miejscowo właściwemu dla Ubezpieczającego.

**§ 10**

Wszelkie zmiany niniejszej umowy wymagają formy pisemnej pod rygorem nieważności.

§ 11

Umowę sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla każdej ze stron.

UBEZPIECZYCIEL: UBEZPIECZAJĄCY:

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

------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

**Akceptuję wzór umowy**

................................,dnia................................ r......................................................

*(pieczęcie i podpisy osób uprawnionych do reprezentowania wykonawcy)*

Załącznik nr 8

**……………………………….**

(pieczęć wykonawcy)

WYKAZ OSÓB UPRAWNIONYCH DO REPREZENTOWANIA WYKONAWCY

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Imię i nazwisko** | **Wzór podpisu** | **Wzór parafy** | **Pieczątka imienna** |
| 1. |  |  |  |
| 2. |  |  |  |

**Uwaga:**

W imieniu podmiotów gospodarczych do wykazu należy wpisać tylko te osoby, które są uprawnione do ich reprezentacji i zaciągania zobowiązań finansowych zgodnie z zapisami dokonanymi w dokumentach rejestrowych tych podmiotów.

W przypadku udzielenia pełnomocnictwa osobom nie figurującym w dokumentach rejestrowych – należy dołączyć oryginał pełnomocnictwa lub jego odpis potwierdzony za zgodność z oryginałem przez wykonawcę.

................................,dnia.........................r...................................................

 (pieczęcie i podpisy osób uprawnionych do reprezentowania wykonawcy)

**Załącznik nr 9**

**OŚWIADCZENIE WYKONAWCY**

**W TRYBIE ART. 26 UST. 2D USTAWY PRAWO ZAMÓWIEŃ PUBLICZNYCH**

**(W SPRAWIE PRZYNALEŻNOŚCI DO GRUPY KAPITAŁOWEJ)**

Przystępując do udziału w postępowaniu Kompleksowe ubezpieczenie pojazdów w zakresie ubezpieczeń komunikacyjnych OC.AC,NW i Assistance należących Regionalnego Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa im. prof. dr hab. Tadeusza Dorobisza we Wrocławiu (znak sprawy 24/P/2014)

**oświadczamy, że**

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

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

(nazwa i adres Wykonawcy)

oświadczamy, że na dzień składania ofert\*:

 **nie należę do grupy kapitałowej\*\*** - w rozumieniu ustawy z dnia 16 lutego 2007r. o ochronie konkurencji i konsumentów (Dz.U. Nr 50, poz. 331, poz. 331, z późn. zm.) **\***.

 **należę do grupy kapitałowej\*\***- w rozumieniu ustawy z dnia 16 lutego 2007r. o ochronie konkurencji i konsumentów (Dz.U. Nr 50, poz. 331, poz. 331, z późn. zm.), w której skład wchodzą następujące podmioty:

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

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

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

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

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

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

…………………………………………………………………………………………………

*...........................,dnia.......................*

*.......................................................................................................................*

 *(pieczęcie i podpisy osób uprawnionych do reprezentowania Wykonawcy)*