**ZAPYTANIE OFERTOWE**

**Na ubezpieczenie towarów w magazynach otrzymanych w ramach Programu Operacyjnego Pomoc Żywnościowa 2014-2020 podprogram 2021 plus współfinansowanego z Europejskiego Funduszu Pomocy Najbardziej Potrzebującym oraz ubezpieczenie OC i NW pracowników.**

**ZAMAWIAJĄCY**

|  |
| --- |
| **Polski Komitet Pomocy Społecznej Śląski Zarząd Wojewódzki w Katowicach** |
| **Adres:****Al. Korfantego 84a** |
| **Miejscowość ;****Katowice** | **Kod pocztowy:****40-156** | **Województwo:****śląskie** |
| **Telefon;****32 205 45 14** | **NIP i REGON****NIP: 634-28-28-395 REGON : 007023760-002254** |

**INFORMACJE OGÓLNE**

|  |
| --- |
| **Zapytanie ofertowe nie przekracza równowartości kwoty 30 000 euro i zgodnie z art. 4 pkt 8 ustawy Prawo Zamówień Publicznych nie podlega jej przepisom.****Ilekroć w zapytaniu ofertowym użyto zwrotu „Zamawiający” należy przez to rozumieć Polski Komitet Pomocy Społecznej Śląski Zarząd Wojewódzki w Katowicach.****Ilekroć w zapytaniu ofertowym użyto zwrotu „Wykonawca” należy przez to rozumieć osobę fizyczną lub jednostkę organizacyjną nie posiadającą osobowości prawnej, która ubiega się o udzielenia zamówienia.****Każdy wykonawca może złożyć tylko jedną ofertę, która będzie sporządzona w języku polskim.****Wykonawca ponosi wszelkie koszty związane z przygotowaniem i złożeniem oferty.****Dodatkowych informacji udziela pani Jolanta Majstrzyk pod nr telefonu 668 013 462****oraz pod adresem e- mail: pkps.katowice@interia.pl** |

**PRZEDMIOT ZAMÓWIENIA**

|  |
| --- |
| **Nazwa nadana zamówieniu przez zamawiającego;****Ubezpieczenie towarów znajdujących się w magazynach Polskiego Komitetu Pomocy Społecznej Zarząd Wojewódzki w Katowicach otrzymanych w ramach Programu Operacyjnego Pomoc Żywnościowa 2014-2020 podprogram 2021 plus współfinansowanego z Europejskiego Funduszu Pomocy Najbardziej Potrzebującym podprogram 2021 oraz OC i NW pracowników.** |
| **Opis przedmiotu zamówienia:****Przedmiotem zamówienia jest ubezpieczenie towarów znajdujących się w magazynach Polskiego Komitetu Pomocy Społecznej Zarząd Wojewódzki w Katowicach otrzymanych w ramach Programu Operacyjnego Pomoc Żywieniowa 2014 – 2020 współfinansowanego z Europejskiego Funduszu Pomocy Najbardziej Potrzebującym oraz ubezpieczenie OC i NW pracowników magazynowych.****Zakres ubezpieczenia powinien obejmować towary znajdujące się w magazynach Polskiego Komitetu Pomocy Społecznej Zarząd Wojewódzki w Katowicach tj. wszystkie szkody powstałe w wyniku nagłego i nieprzewidzianego i niezależnego od woli ubezpieczającego zniszczenia i uszkodzenia przedmiotu ubezpieczenia.** **Zakres ubezpieczenia towaru powinien obejmować w szczególności:****- szkody powstałe przez ogień, uderzenia pioruna, deszcz nawalny, zalanie, grad, dym, powódź ,****- szkody wodno – kanalizacyjne powstałe wskutek bezpośredniego działania wody lub innych cieczy jeśli ich przyczyną szkód było ich wydostanie się z przewodów i urządzeń wodociągowych, kanalizacyjnych, centralnego ogrzewania znajdujących się w pomieszczeniu jak również na terenie posesji objętej ubezpieczeniem,****- szkody powstałe na skutek przepięcia prądu elektrycznego w tym powstałe w czasie wyładowań atmosferycznych,****- kradzież z włamaniem.****Przedmiotem ubezpieczenia jest magazyn:****Pomieszczenie magazynowe o powierzchni 312 m 2 w Będzinie, ul. Sienkiewicza 33.****Szacowana wartość towaru znajdująca się w magazynie to 150.000 PLN.****Przedmiotem ubezpieczenia jest również odpowiedzialność cywilna za szkody osobowe lub rzeczowe – rozumiane jako następstwa spowodowania śmierci, uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia pracowników lub uszkodzenia i zniszczenia rzeczy.** |

|  |
| --- |
| **Informacje dodatkowe związane z przedmiotem zamówienia****Zamawiający wynajmuje powierzchnie magazynowe w Będzinie przy ul. Sienkiewicza 33. Magazyn o powierzchni 312 m2 jest budynkiem wolnostojącym, niestrzeżonym, nieogrodzonym, bez monitoringu.****Szkodliwość w ostatnich latach nie wystąpiła.** |

**CZAS REALIZACJI ZAMÓWIENIA**

|  |
| --- |
| **Wymagany okres umowy ubezpieczeniowej : 12 miesięcy od dnia podpisania umowy.** |

**MIEJSCE I TERMIN SKŁADANIA OFERT**

|  |
| --- |
| **Oferty należy składać listownie lub osobiście w siedzibie Zamawiającego : 40-156 Katowice Al. Korfantego 84 a do dnia 10.01.2023 r. do godziny 15.00.** **Zamawiający nie dopuszcza składania ofert częściowych.****Oferty składane po terminie nie będą rozpatrywane.****Oferta powinna być złożona w zaklejonej kopercie z następującym opisem : „Oferta na ubezpieczenie towarów w magazynach otrzymanych w ramach Programu Operacyjnego Pomoc Żywnościowa 2014-2020 podprogram 2021 plus współfinansowanego z Europejskiego Funduszu Pomocy Najbardziej Potrzebującym oraz ubezpieczenie OC i NW pracowników.****Oferty zostaną otwarte w siedzibie Zamawiającego w dniu 11.01.2023 roku.****Kompletna oferta musi zawierać;****- formularz ofertowy – załącznik nr 1****- dokument potwierdzający posiadanie odpowiednich uprawnień do realizacji zamówienia,****- ogólne warunki ubezpieczenia** |

**WARUNKI UDZIELENIA PRZETARGU**

|  |
| --- |
| **W postepowaniu mogą wziąć udział oferenci, którzy posiadają zezwolenia na wykonywanie działalności ubezpieczeniowej na terytorium Rzeczpospolitej Polskiej zgodnie z ustawą z dnia 22 maja 2003 r. o działalności ubezpieczeniowej (Dz.U.2003, Nr 124, poz. 1151 z późn. Zm.).** |

**KRYTERIA WYBORU OFERT**

|  |
| --- |
| **Zamawiający wybierze ofertę o najkorzystniejszej cenie.****O wyborze najkorzystniejszej oferty zamawiający zastosuje poniższe kryteria;****- cena 80 %****- ogólne warunki ubezpieczenia 20 %** |

**SPOSÓB OCENY I SPEŁNIENIA WARUNKÓW**

|  |
| --- |
| **Cena oferty musi być podana w PLN.****Oferta z najniższą ceną otrzyma 100 punktów.** |

**INNE ISTOTNE POSTANOWIENIA**

|  |
| --- |
| **Zamawiający zastrzega sobie prawo do zakończenia postepowania w każdym czasie bez wyboru którejkolwiek z ofert i bez podania przyczyny takiej decyzji.****Wykonawcy pozostają związani ofertą przez okres 30 dniu od upływu terminu składania ofert.****Zamawiający powiadomi Wykonawcę , którego oferta została wybrana oraz określi termin zawarcia umowy. Brak odpowiedzi ze strony Zamawiającego oznacza nienawiązanie współpracy a Wykonawca składający ofertę nie może rość praw do realizacji zlecenia wynikającego z przedmiotowego zapytania ofertowego.****Zamawiający zastrzega sobie prawo zwrócenia się do Wykonawcy z wnioskiem o uzupełnienie oferty luz udzielenie wyjaśnień.** |

**Katowice, dnia 2.11.2022**

Załącznik nr 1

FORMULARZ OFERTOWY

**Zamawiający:**

Polski Komitet Pomocy Społecznej Śląski Zarząd Wojewódzki w Katowicach

Al. Korfantego 84a, 40-156 Katowice

**Wykonawca:**

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

Tel. ………………………………….

NIP. ……………………………………….. REGON. ……………………………………………………..

e-mail. ……………………………………………………………………………………..

W odpowiedzi na zapytanie ofertowe na: ubezpieczenie towarów spożywczych znajdujących się w magazynie w Będzinie przy ul. Sienkiewicza 33 Oferuję/-my cenę:

- za ubezpieczenie powierzchni magazynowej ……………………………………. zł

(słownie ………………………………………………………………………………………………. )

Akceptuję/-my termin wykonania zamówienia określony w zapytaniu ofertowym.

Oświadczamy pod odpowiedzialnością karną że:

1. oferowana cena zawiera wszystkie koszty realizacji zamówienia,
2. posiadamy stosowne uprawnienia do wykonywania określonej działalności lub czynności,
3. firma którą reprezentujemy, posiada wszelkie możliwości techniczne pozwalające na wykonanie przedmiotu zamówienia,
4. w stosunku do firmy którą reprezentujemy, nie orzeczono zakazu ubiegania się o zamówienia na podstawie przepisów o odpowiedzialności podmiotów zbiorowych za czyny zabronione pod groźbą kary,
5. w stosunku do firmy nie otwarto likwidacji ani jej upadłości.
6. uzyskałem/łam od Zamawiającego wszelkie informacje niezbędne do rzetelnego sporządzenia niniejszej oferty, a zapytanie ofertowe jest sporządzone w sposób czytelny i zrozumiały,
7. znajdujemy się w sytuacji ekonomicznej i finansowej zapewniającej wykonanie zamówienia.

Załączniki:

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

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

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