**Załącznik Nr 2 do SWZ**

**Opis przedmiotu zamówienia/**

**Formularz cenowy**

**Kompleksowe ubezpieczenie komunikacyjne pojazdów**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Opis przedmiotu zamówienia** | **Suma ubezpieczenia w złotych** | **Składka/stawka roczna na 1 pojazd** | **Składka ubezpieczeniowa w złotych** |
| 1. | Obowiązkowe ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych | Standardowa - w myśl ustawy  | Dla samochodów sanitarnych…………..….Dla samochodów ciężarowych…………..…Dla samochodów osobowych………………Dla przyczepy……………………………….. |  Łącznie………………w tym:Dla samochodów sanitarnych…………..……Dla samochodów ciężarowych…………..…..Dla samochodów osobowych…………..……Dla przyczepy……………………………….. |
| 2.  | Ubezpieczenie autocasco z rozszerzeniami | Zgodnie z wykazem pojazdów - łączne SU dla:* samochodów sanitarnych 40 281 500,00 PLN
* samochodów osobowych 429 700,00 PLN
* samochodów ciężarowych 389 900,00 PLN
 | Dla samochodów sanitarnych…………..….Dla samochodów ciężarowych…………..…Dla samochodów osobowych……………… |  Łącznie………………w tym:Dla samochodów sanitarnych…………..……Dla samochodów ciężarowych…………..…..Dla samochodów osobowych……………..… |
| 3. | Ubezpieczenie następstw nieszczęśliwych wypadków | 20 000 zł na każde miejsce w pojeździe (zgodnie z zapisem w dowodzie rejestracyjnym) | …………….. na 1 miejsce/1 pojazd\**\* właściwe wypełnić* | Łącznie………………w tym:Dla samochodów sanitarnych………….……Dla samochodów ciężarowych………….…..Dla samochodów osobowych…………….… |
| 4. | Ubezpieczenie assistance | ------------ | Dla samochodów sanitarnych…………..….Dla samochodów ciężarowych…………..…Dla samochodów osobowych……………… |  Łącznie………………w tym:Dla samochodów sanitarnych………….……Dla samochodów ciężarowych………….…..Dla samochodów osobowych…………….… |
|  **Łącznie:** |  |

**Klauzule fakultatywne:**

Klauzula rozszerzonego zakresu: …………...(wpisać: TAK/NIE)

Klauzula płatności składki w 12 równych, miesięcznych ratach:…………...(wpisać: TAK/NIE)

Klauzula szkód w ogumieniu:…………...(wpisać: TAK/NIE)