

FORMULARZ OFERTY

Dane dotyczące wykonawcy:

Pełna nazwa wykonawcy:

Adres (kod, miejscowość, ulica):

NIP:

Regon:

Tel/fax, e-mail

Osoba upoważniona do kontaktu z zamawiającym:

email

Odpowiadając na ogłoszenie o zaproszeniu do składania ofert na:

Ubezpieczenie grupowe zawodników i zawodniczek Kadry Narodowych, członków obsługi szkoleniowo – organizacyjnej, członków zaplecza Kadry Narodowej, w zakresie ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków, kosztów leczenia w podróży zagranicznej ze wskazanymi rozszerzeniami

Oferujemy:

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

składka brutto:.....zł, słownie złotych

W tym składka za:

Ubezpieczenie NNW wraz z rozszerzeniami : zł, słownie złotych

Koszty leczenia w podróży zagranicznej.:.....zł, słownie złotych

Termin wykonania zamówienia: **01.11.2020 – 31.10.2021 r.**

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 30 dni od dnia złożenia oferty,

* - niepotrzebne skreślić

Załącznikami do niniejszej oferty są następujące dokumenty:

Lp.	Wyszczególnienie	Nr strony
1	Pełnomocnictwo	
2	Zezwolenie właściwego organu na prowadzenie działalności ubezpieczeniowej w myśl ustawy z dnia 11.09.2015 roku o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej co najmniej w zakresie ryzyk objętych przedmiotem zamówienia.	
3	OWU Wykonawcy dotyczące przedmiotowego postępowania	

(.....)
Podpis(podpisy) osoby(osób) upoważnionej(ych)
do reprezentowania wykonawcy

_____, dnia _____ 2019r.