

## 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 Kadr 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:

1)NNW członków kadry :.....

2)NNW obsługi szkoleniowo – organizacyjnej : .....

3)NNW Zaplecza Kadry Narodowej : .....

4) KL w podróży zagranicznej : .....

Składka za osobodzień zawodnicy/zawodniczki: .....

Składka za osobodzień obsługa szkoleniowo – organizacyjna: .....

Termin wykonania zamówienia: **01.05.2018 – 30.04.2019 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 \_\_\_\_\_ 2018r.