|  |
| --- |
| Załącznik do zapytania ofertowego  **FORMULARZ OFERTOWY** |

|  |
| --- |
| (pieczęć Wykonawcy) |

Ja niżej podpisany/My niżej podpisani

....................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................,

będąc upoważnionym/i/ do reprezentowania Wykonawcy:

...................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................., będącego …… (M/Ś/D\*) przedsiębiorcą, Nr faksu ................................... ; Nr telefonu .................................; e-mail ……………………….

\*proszę wskazać właściwe

w odpowiedzi na zaproszenie do składania ofert na ubezpieczenie wybranych składników majątku CPE oraz ubezpieczenie zdrowotne i NNW pracowników CPE podczas podróży zagranicznych służbowych- w 4 częściach.

składam/składamy niniejszą ofertę na:

1. część I zamówienia- ubezpieczenie komunikacyjne dla samochodu służbowego CPE

oferując cenę brutto ubezpieczenia zgodnego z warunkami opisanymi w zapytaniu ofertowym

…………………………………………………………………………….. zł

1. część II zamówienia- ubezpieczenie zdrowotne oraz Następstwa Nieszczęśliwych Wypadków (NNW) pracowników Centrum Projektów Europejskich (Wspólnego Sekretariatu Technicznego Polska-Białoruś-Ukraina 2014-2020) podczas zagranicznych podróży służbowych na terenie Ukrainy i Białorusi

oferując cenę brutto ubezpieczenia za 365 osobodni, zgodnego z warunkami opisanymi w zapytaniu ofertowym

…………………………………………………………………………….. zł

1. część III zamówienia- ubezpieczenie mienia (tzw. polisa majątkowa) zamiejscowej komórki organizacyjnej Centrum Projektów Europejskich: Wspólnego Sekretariatu Programu Współpracy Interreg V-A Południowy Bałtyk 2014-2020 w Gdańsku

oferując cenę brutto ubezpieczenia zgodnego z warunkami opisanymi w zapytaniu ofertowym

…………………………………………………………………………….. zł

1. część IV zamówienia- ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej (OC) z rozszerzeniem o szkody w mieniu dla Wspólny Sekretariat Programu Współpracy Interreg V-A Południowy Bałtyk 2014-2020)

oferując cenę brutto ubezpieczenia zgodnego z warunkami opisanymi w zapytaniu ofertowym

…………………………………………………………………………….. zł

**OŚWIADCZENIA:**

1. Przedmiotowe zamówienie zobowiązuję/emy się wykonać zgodnie z wymaganiami określonymi w zaproszeniu do składania ofert.
2. Oświadczam/y, że w cenie naszej oferty zostały uwzględnione wszystkie koszty wykonania zamówienia.
3. Oświadczam/y, że spełniamy warunki udziału w postępowaniu.
4. Oświadczam/y, że zapoznałem/liśmy się z zaproszeniem do składania ofert, udostępnionym przez Zamawiającego i nie wnoszę/my do niego żadnych zastrzeżeń.
5. W razie wybrania mojej/naszej oferty zobowiązuję/zobowiązujemy się do podpisania umowy w miejscu i terminie określonym przez Zamawiającego.
6. Uważam/y się za związanego/ych niniejszą ofertą przez okres 30 dni od dnia upływu terminu składania ofert.
7. Pod groźbą odpowiedzialności karnej oświadczam/y, że załączone do oferty dokumenty opisują stan prawny i faktyczny aktualny na dzień upływu terminu składania ofert (art. 297 k.k.).
8. Odpis z właściwego rejestru dostępny jest pod adresem internetowym:

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

1. Załączniki:

Propozycja polisy

Odpis z rejestru/ceidg Wykonawcy

..............................., dn. ..............2020 r. .....................................................................

(podpis/y osoby/osób uprawnionej/ych