

**FORMULARZ OFERTY NA USŁUGĘ UBEZPIECZENIA  
POWIATU PILSKIEGO WRAZ Z JEDNOSTKAMI ORGANIZACYJNYMI**

**WZP.272.18.2020.I**

**PAKIET III**

1. Nazwa i adres Wykonawcy (ubezpieczyciela):

.....

2. Adres poczty elektronicznej Wykonawcy (ubezpieczyciela):

.....

**Tabela nr 1**

<b>Lp.</b>	<b>Nazwa ryzyka</b>	<b>Wysokość składki na okres 12 m-cy</b>	<b>Wysokość składki na okres 36 m-cy</b>
1	Ubezpieczenie następstw nieszczęśliwych wypadków członków Placówki Opiekuńczo Wychowawczej		

3. Sumy gwarancyjne, sumy ubezpieczenia, limity, udziały własne i franszyzy zgodnie z SIWZ.

**KLAUZULE ROZSZERZAJĄCE ZAKRES OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ**

**Tabela nr 2**

<b>Nazwa klauzuli</b>	<b>Liczba pkt przypisana klauzuli</b>	<b>Przyjęta TAK/NIE</b>
1. Klauzula stempla bankowego	Nie dotyczy	Obligatoryjna
2. Klauzula obiegu dokumentów	5	

4. Składka za ubezpieczenie zostanie rozłożona na 2 raty w każdym okresie polisowania.

5. Wykonawca oświadcza, że zapoznał się z warunkami przetargu, uzyskał wszystkie informacje niezbędne do oszacowania ryzyka, przygotowania oferty i właściwego wykonania zamówienia oraz, że nie wnosi żadnych zastrzeżeń do Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia wraz z wszystkimi załącznikami. Wykonawca oświadcza również, że zapoznał się z zapisami Umowy Generalnej i w pełni akceptuje jej treść.

6. Wykonawca oświadcza, że jest związany niniejszą ofertą przez okres 30 dni od upływu terminu składania ofert.

