**Załącznik 1 do Rozeznania rynku 09/012/2017**

**FORMULARZ OFERTY – ROZEZNANIE RYNKU NR 09/012/2017**

*Dotyczące zakupu ubezpieczenia NNW dla uczestników staży zawodowych w ramach projektu „Niepełnosprawny pracownik 50+ - kompleksowy program aktywizacji zawodowej niepełnosprawnych biernych zawodowo mieszkańców województwa lubuskiego w wieku powyżej 50 roku życia”*

|  |  |
| --- | --- |
| Nazwa firmy |  |
| Adres siedziby |  |
| Adres do korespondencji |  |
| Numer telefonu |  |
| Adres e-mail |  |

Zamawiający: **Kontraktor Sp. z o.o., ul. Dąbrowskiego 75, lokal 69, 60-523 Poznań**

W odpowiedzi na rozeznanie rynku nr 09/012/2017 z dnia 16.02.2017 r., składam niniejszą ofertę na:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Ogólne Warunki Ubezpieczenia** | | **Proponowana cena brutto  za osobę/miesiąc** |
| ***ZAKRES PODSTAWOWY – SUMA UBEZPIECZENIA NA OSOBĘ 10 000 ZŁ*** | | ………………………………………. |
| 1 | Śmierć ubezpieczonego |
| 2 | Śmierć ubezpieczonego wskutek nieszczęśliwego wypadku |
| 3 | Trwały uszczerbek ubezpieczonego na zdrowiu wskutek nieszczęśliwego wypadku |

Oświadczam, że uważam się za związanego/ą ofertą przez 30 dni od terminu jej składania oraz deklaruję możliwość realizacji usług zgodnie z przedmiotem rozeznania rynku.

…………………………............... ………………………………..

Miejscowość, data Czytelny podpis