**Załącznik 1 do Rozeznania rynku 15/032/2017**

**FORMULARZ OFERTY – ROZEZNANIE RYNKU NR 15/032/2017**

Dotyczące zakupu ubezpieczenia NNW dla uczestników staży zawodowych w ramach projektów:

**„Program aktywizacji zawodowej nieaktywnych zawodowo niepełnosprawnych Wielkopolan   
w wieku 30+”** (nr projektu RPWP.06.02.00-30-0031/15),

**„Kwalifikacje w zawodach deficytowych szansą na nowy start dla nieaktywnych zawodowo wielkopolskich osób niepełnosprawnych z grupy wiekowej 30+”** (nr projektu RPWP.06.02.00-30-0032/15)

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

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

W odpowiedzi na rozeznanie rynku nr 15/032/2017 z dnia 23.02.2017 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