

FORMULARZ OFERTOWY- Zadanie II

1. Nazwa i adres Wykonawcy:

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

Tel.

Fax

e-mail.....

KRS

REGON

NIP

Nawiązując do ogłoszenia o przetargu nieograniczonym na:

„Kompleksowe ubezpieczenie Miejskiego Szpitala Zespołonego SPZOZ w Częstochowie ”

„Zadanie 2 - „obowiązkowe i dobrowolne ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej ”

1. oferujemy realizację niniejszej usługi na podanych niżej warunkach:

Deklarujemy wykonanie całości zamówienia zgodnie z wymogami określonymi przez Zamawiającego w SIWZ za cenę; złotych brutto za 12 miesiące

Słownie:zł.

W tym:

a) dobrowolne ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej za cenę:

..... złotych brutto

Słownie:zł

b) obowiązkowe ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą za cenę:zł
brutto

Słownie:zł

2. Termin płatności rat: 6 równych ratach, pierwsza płatna do 15.04.2013 kolejne raty do 15.06.2013, 15.07.2013, 15.09.2013, 15.11.2013, 15.01.2014
3. Termin realizacji zamówienia: 12 miesięcy od daty wystawienia polis.
4. Oświadczamy, że uzyskaliśmy wszystkie konieczne informacje potrzebne do przygotowania oferty.
5. Oświadczamy, że uważamy się za związanych niniejszą ofertą na czas podany w niniejszych warunkach postępowania przetargowego prowadzonego w trybie przetargu nieograniczonego
6. Przyjmujemy do wiadomości i akceptujemy warunek Zamawiającego, że nie złożenie bądź nie uzupełnienie przez nas żądanych przez Zamawiającego dokumentów może spowodować odrzucenie oferty.
7. Niniejszą ofertę składamy pod rygorem odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 297 Kodeksu karnego.
8. Do oferty załączamy komplet ogólnych warunków ubezpieczenia.
9. Podwykonawcom powierzymy/ wykonanie przedmiotu zamówienia w zakresie:

Miejsce i data:

(podpis upoważnionego przedstawiciela)