

.....  
Pieczęć lub nazwa firmowa wykonawcy

### FORMULARZ OFERTY

Nazwa i siedziba Wykonawcy:

.....

Numer telefonu: ..... Adres e-mail :.....

Nazwa Zamawiającego:

**Gmina Brenna, 44-438 Brenna, ul. Wyzwolenia 77, REGON: 072182373, NIP: 548-243-25-67**

W odpowiedzi na zapytanie ofertowe, niniejszym deklarujemy wykonanie usługi ubezpieczenia zgodnie z zamówieniem „Ubezpieczenie majątku i innych interesów Gminy Brenna”

Ze wykonanie usługi w okresie od 01.02.2020 r. do 31.01. 2021 r. (termin realizacji zgodnie z załącznikami nr 2 i nr 4 do zaproszenia do składania ofert) deklarujemy składkę:

**1. Składka za ubezpieczenie w części A - Ubezpieczenie majątkowe wraz z odpowiedzialnością cywilną,**

..... PLN (słownie.....)

W tym:

Ubezpieczenie mienia	.....PLN Słownie: .....
Ubezpieczenie sprzętu elektronicznego	.....PLN Słownie: .....
Ubezpieczenie OC	.....PLN Słownie: .....

**2. Składka za ubezpieczenie w części B - Ubezpieczenie komunikacyjne,**

..... PLN (słownie.....)

W tym:

Ubezpieczenie OC	.....PLN Słownie: .....
Ubezpieczenie AC	.....PLN Słownie: .....
Ubezpieczenie NNW	.....PLN Słownie: .....
Ubezpieczenie Assistance	.....PLN Słownie: .....

**3. Składka za ubezpieczenie w części C - Ubezpieczenie NNW członków OSP**

..... PLN (słownie.....)

W tym:

Ubezpieczenie Następstw Nieszczęśliwych Wypadków członów OSP – Zakres I	.....PLN Słownie: .....
Ubezpieczenie Następstw Nieszczęśliwych Wypadków członów OSP – Zakres II	.....PLN Słownie: .....

Jednocześnie oświadczamy, iż

1. Zapoznaliśmy się ze wszystkimi warunkami zawartymi w materiałach do w zaproszeniu do składania ofert oraz w załącznikach do zaproszenia i je akceptujemy.
2. Zobowiązujemy się do terminowego wykonania zamówienia i akceptujemy sposób jego realizacji.
3. Oświadczamy, że uzyskaliśmy wszystkie niezbędne informacje do przygotowania oferty i właściwego wykonania zamówienia.
4. Osobą uprawnioną do reprezentowania naszej firmy przy realizacji zamówienia jest:

..... (imię, nazwisko, stanowisko)

5. Osobą uprawnioną do reprezentowania naszej firmy przy koordynacji szkód jest:

..... (imię, nazwisko, stanowisko)

.....  
Data, Podpis i pieczętka imienna osoby uprawnionej

Kaniafinanse Sp. z o.o.  
43-400 Cieszyn, ul. Bobrecka 29  
KRS00005445870112548266883