

Pieczęć firmowa Wykonawcy

Załącznik nr 2 do SIWZ

Znak postępowania: ZP/PN/12/2011/Dt

FORMULARZ OFERTOWY

Wykonawca* :

* w przypadku oferty składanej przez Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia, należy podać nazwy i adresy wszystkich Wykonawców oraz wskazać Pełnomocnika

Zarejestrowana nazwa Wykonawcy:

.....

Zarejestrowany adres Wykonawcy :

.....

Adres do korespondencji:

Województwo:

Numer telefonu :

Numer faxu :

NIP :

Numer konta, na które należy zwrócić wadium

Nawiązując do ogłoszenia o udzieleni zamówienia publicznego w trybie przetargu nieograniczonego sprawa nr **ZP/PN/12/2011/DT** składam niniejszą ofertę na:

„Ubezpieczenie mienia i odpowiedzialności cywilnej z tytułu prowadzonej działalności i posiadanego mienia Wrocławskiego Przedsiębiorstwa Hala Ludowa we Wrocławiu Sp. z o.o.”

w zakresie ryzyk opisanych w treści SIWZ i oświadczam, że:

1. uzyskałem informacje niezbędne do przygotowania oferty i właściwego wykonania zamówienia oraz przyjmuję warunki określone w SIWZ i nie wnoszę do nich zastrzeżeń;
2. jestem związany niniejszą ofertą do terminu ważności oferty wskazanego Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia;

3. zawarty w Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia wzór umowy został przeze mnie zaakceptowany i zobowiązuję się w przypadku wyboru mojej oferty do zawarcia umowy w wyznaczonym przez Zamawiającego terminie;
4. oferuję wykonanie przedmiotu zamówienia zgodnie z wymogami SIWZ;
5. załączam do formularza ofertowego Ogólne Warunki Ubezpieczeń,
6. **oferujemy usługę ubezpieczenia w zakresie wszystkich ryzyk uwzględnionych w SIWZ za cenę ogółem: brutto złotych:**

L.p.	Zakres ubezpieczenia	Suma ubezpieczenia w zł w poszczególnych latach ubezpieczenia	Stawka	Składka za ryzyko w zł za cały okres realizacji umowy
1	2	3	4	5

(słownie:.....)

7. podana cena ofertowa obejmuje całość usługi opisanej w Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia,
8. oferuję wykonanie usługi objętej niniejszym postępowaniem w terminie **od dni 01 sierpnia 2011 r. do 31 lipca 2012 r.**
9. akceptuję płatność składki w czterech równych ratach na niżej wskazane konto:

.....

10. przedmiot zamówienia zamierzam wykonać siłami własnymi w całości/ lub powierzyć podwykonawcom wykonanie następującej (następujących) części zamówienia*:
(nazwa części zamówienia - zakres usług):

.....

11. Oświadczam, że osobą wyznaczoną przez Wykonawcę do informowania przedstawiciela Zamawiającego – Centrum Brokerskie NEO Sp. z o.o. o bieżącym etapie likwidacji skód jest:

imię i nazwisko) tel.

imię i nazwisko) tel.

