

.....
pieczęć firmowa Wykonawcy

FORMULARZ CENOWY

Nazwa Wykonawcy:

Siedziba:

tel.email:

NIP:

Nawiązując do zapytania ofertowego na warunkach określonych w zapytaniu ofertowym ozn. ZO.8.2024 oferuję wykonanie zamówienia za cenę brutto:

.....zł brutto,

słownie:

L.p.	Zakres ubezpieczenia	Okres obowiązywania ubezpieczenia	Wymiar składki za okres ubezpieczenia
1.	Od ognia i innych zdarzeń losowych.	27.06.2024r. ÷ 26.06.2025r.	
2.	Od kradzieży z włamaniem i rabunku mienia.	27.06.2024r. ÷ 26.06.2025r.	
3.	Odpowiedzialność cywilna: OC za produkt.	27.06.2024r. ÷ 26.06.2025r.	
4.	Odpowiedzialność cywilna: OC za szkodę w środowisku.	27.06.2024r. ÷ 26.06.2025r.	
5.	Odpowiedzialność cywilna: OC pracodawcy.	27.06.2024r. ÷ 26.06.2025r.	

6.	Ubezpieczenie sprzętu elektronicznego: - przenośny sprzęt elektroniczny	27.06.2024r. ÷ 26.06.2025r.	
7.	Ubezpieczenie sprzętu elektronicznego: - urządzenia alarmowe, testujące, systemy sterujące.	27.06.2024r. ÷ 26.06.2025r.	
8.	Ubezpieczenie sprzętu elektronicznego: - stacjonarny sprzęt elektroniczny.	27.06.2024r. ÷ 26.06.2025r.	
9.	Ubezpieczenie szyb i innych przedmiotów od stłuczenia.	27.06.2024r. ÷ 26.06.2025r.	
10.	Ubezpieczenie maszyn i urządzeń od awarii.	27.06.2024r. ÷ 26.06.2025r.	
11.	Ubezpieczenie od szkód elektrycznych.	27.06.2024r. ÷ 26.06.2025r.	
12.	Ubezpieczenie mienia pracowników.	27.06.2024r. ÷ 26.06.2025r.	
RAZEM WARTOŚĆ BRUTTO (SUMA POZ. 1÷12):			

1. Niniejszym oświadczamy, że:

- podana wyżej cena ofertowa jest ostateczna i zawiera w sobie wszelkie koszty związane z realizacją przedmiotu zamówienia określonego w zapytaniu ofertowym.
- Istotne warunki zamówienia zostały przez nas zaakceptowane i zobowiązujemy się w przypadku wyboru naszej oferty do zawarcia umów/polis ubezpieczeniowych w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego/Ubezpieczającego.
- zdobyliśmy wszystkie informacje, jakie były niezbędne do przygotowania oferty.
- deklarujemy, że wraz z polisą ubezpieczeniową wręczymy Zamawiającemu /Ubezpieczającemu ogólne warunki ubezpieczenia dotyczące oferowanego zakresu ubezpieczeń.

2. Osoba wyznaczona przez Wykonawcę do kontaktu:

Imię Nazwisko :

Telefon służbowy:

e- mail służbowy:

.....
podpis i pieczęć Wykonawcy