**ZAŁĄCZNIK NR 1 DO KONKURSU**

**WYBÓR BROKERA UBEZPIECZENIOWEGO**

**FORMULARZ OFERTY**

|  |  |
| --- | --- |
| Oznaczenie Oferenta – nazwa | NIP |
| Adres (ulica, kod pocztowy, miejscowość, województwo) | Regon |
| Imię i nazwisko osoby prowadzącej sprawę oraz nr telefonu:  Imię i nazwisko: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  nr telefonu: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Nr faksu służbowego:  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Kontakt e-mail:  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |

|  |  |
| --- | --- |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **Miejscowość / Data** | **Podpis(y) osoby(osób) upoważnionej(ych) do podpisania niniejszej oferty w imieniu Oferenta(ów)** |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| |  | | --- | | **FORMULARZ OFERTOWY** |  |  | | --- | | **OFERTA**  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (Nazwa i adres Oferenta)  **Konkurs na wybór brokera ubezpieczeniowego, świadczącego usługi na podstawie ustawy z dnia 22 maja 2003 roku o pośrednictwie ubezpieczeniowym (t.j. Dz. U. z 2003 roku Nr 124, poz. 1154 z późn. zm.) dla Wojewódzkiego Szpitala Zespolonego im. Stanisława Rybickiego w Skierniewicach.**  **Odpowiadając na publiczne ogłoszenie o konkursie ofert na wybór brokera ubezpieczeniowego, świadczącego usługi na podstawie ustawy z dnia 22 maja 2003 roku o pośrednictwie ubezpieczeniowym (t.j. Dz. U. z 2003 roku Nr 124, poz. 1154 z późn. zm.) dla Wojewódzkiego Szpitala Zespolonego im. Stanisława Rybickiego w Skierniewicach składam/y niniejszą ofertę.**  **Jednocześnie oświadczam/y, co następuje:** | |  | | 1. Usługa zostanie zrealizowana w terminach określonych w ogłoszeniu o konkursie. 2. Zapoznałem/liśmy się i w pełni oraz bez żadnych zastrzeżeń akceptujemy warunki konkursu i nie wnosimy do nich zastrzeżeń. 3. Uważamy się za związanych niniejszą ofertą przez okres 30 dni od terminu składania ofert.; 4. Oświadczamy, że oferta **nie zawiera/zawiera\*** informacji/-e stanowiących/-e tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji. 5. W celu realizacji przyszłej umowy Oferent ustanawia swojego przedstawiciela w osobie Zarządzającego Realizacją Umowy: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ tel\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, e-mail: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 6. Osobą upoważnioną do podpisania umowy jest: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 7. Oświadczam/y, że posiadam/y stosowne uprawnienia do realizacji zadań będących przedmiotem niniejszego konkursu. 8. **Oświadczamy, że jesteśmy świadomi odpowiedzialności karnej związanej za składanie fałszywych oświadczeń.**   *\*należy skreślić niewłaściwy wariant* | |  | | |  |  | | --- | --- | | **9. SPIS TREŚCI:**  Integralną część oferty stanowią następujące dokumenty (wskazać wszystkie dokumenty w szczególności wymagane i określone przez Organizatora w Ogłoszeniu i Regulaminie Konkursu):   1. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 3. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 4. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **Data i czytelny podpis upoważnionego przedstawiciela Wykonawcy** | | |