

OFERTA

Nazwa Wykonawcy:	– zwany w dalszej części oferty Wykonawcą
Forma organizacyjno- -prawna Wykonawcy:	
Osoba wyznaczona przez Wykonawcę do kontaktów z Zamawiającym imię i nazwisko oraz nr tel., faks (do korespondencji faksowej – na podany numer będą wysyłane wszystkie informacje faksowe), e-mail (do korespondencji elektronicznej – na podany adres będą wysyłane wszystkie informacje przesyłane drogą elektroniczną)	

Siedziba Wykonawcy:		
Miejscowość:		
Ulica:	Nr domu:	Nr lokalu:
Kod pocztowy:		
Tel.:		
Faks:		
Strona www:		

Posiadamy:

NIP:

REGON.....

Osobą uprawnioną do reprezentacji jest/są:

(imię i nazwisko)

**Wzór podpisu i parafy osoby/osób podpisującej ofertę
[Wykonawcy lub uprawnionego do reprezentacji Wykonawcy]:**

Czytelnie imię i nazwisko	Podpis	Parafa

W przypadku wyboru naszej oferty umowa z naszej strony zostanie podpisana przez:

(imię i nazwisko)

UWAGA:

**Każda zapisana lub zawierająca jakąkolwiek treść strona oferty musi być podpisana lub parafowana,
zgodnie z wymaganiami SIWZ.**

OFERTĘ NALEŻY PODPISAĆ NA KAŻDEJ ZAPISANEJ STRONIE

/Nazwa i adres oferenta/

.....
/miejsowość i data/

OFERTA

Państwowy Instytut Weterynaryjny -
Państwowy Instytut Badawczy
Al. Partyzantów 57
24-100 Puławy

Odpowiadając na zaproszenie do wzięcia udziału w postępowaniu prowadzonym w trybie przetargu nieograniczonego na ubezpieczenie z zakresu usług medycznych znak sprawy DZ-2501/1544/266/12 zgodnie z wymaganiami określonymi w specyfikacji istotnych warunków zamówienia:

Oferujemy wykonanie usługi zgodnie ze specyfikacją istotnych warunków zamówienia. Wysokość składki przypadającej na jednego pracownika wynosi:

Cena brutto:słownie

Warunki płatności – zamawiający będzie płacił usługę za przedmiot zamówienia składkę na podstawie deklaracji miesięcznej składanej do wykonawcy. Kwota jaka będzie uiszczana co miesiąc do wykonawcy będzie wynikała z iloczynu wysokości składki podanej w polisie i ilości pracowników zgłoszonych do ubezpieczenia .
Zamawiający zobowiązuje się dokonywać płatności na konto wykonawcy podane na polisie w terminie do 15 dnia każdego miesiąca.

Placówki, w których będą świadczone usługi:

Puławy:.....

Lublin:.....

Oświadczamy, że zapoznaliśmy się ze specyfikacją istotnych warunków zamówienia i nie wnosimy do niej żadnych zastrzeżeń.

Oświadczamy, że spełniamy warunki określone w art. 22 ust. 1 Ustawy z dnia 29.01.2004 r. Prawo zamówień publicznych (Dz. U. z dnia 9 lutego 2004 r. Nr 19, poz. 177);

Oświadczamy, że uważamy się za związanych z niniejszą ofertą na okres 30 dni licząc od dnia otwarcia ofert.

W przypadku przyznania nam zamówienia, zobowiązujemy się do zawarcia umowy w miejscu i terminie określonym art. 94 od dnia przekazania zawiadomienia o wyborze oferty.

Oferta została złożona nastronach podpisanych i kolejno ponumerowanych od nr..... do nr.....

Niniejszym informujemy, że informacje składające się na ofertę, zawarte na stronach od nr.....do nr.....stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów ustawy o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji i jako takie nie mogą być udostępnione innym uczestnikom niniejszego postępowania.

Integralną część oferty stanowią następujące dokumenty:

- 1.).....
- 2.).....
- 3.).....
- 4.).....
- 5.).....
- 6.).....

.....

Data i podpis