

Formularz Ofertowy

Nazwa Wykonawcy:

Adres Wykonawcy:

Nr NIP REGON:

Nr tel.: e-mail:

Przedmiotem zamówienia jest zakup ubezpieczenia samochodu służbowego o nr. rejestracyjnym SH 50880 na potrzeby ŚCP.

Przedmiot zamówienia	wartość brutto
1. Wysokość składki rocznej ubezpieczenia pojazdu	
2. Wysokość wartości pojazdu	
3. Wysokość franszyzy integralnej	

Oświadczam, że składana oferta jest zgodna z opisem przedmiotu zamówienia.

Oświadczam, że w razie wybrania mojej oferty zobowiązuję się do jej zrealizowania.

Oświadczam, że uzyskaliśmy wszelkie informacje niezbędne do prawidłowego przygotowania i złożenia niniejszej oferty.

Oświadczam, że podane przeze mnie dane są zgodne z prawdą.

Oświadczam, że zapoznałem się z klauzulą informacyjną dotyczącą przetwarzania danych osobowych, o których mowa w pytaniu ofertowym.

.....

WYKONAWCA