

Załącznik nr.1

Zarząd Morskich Portów Szczecin i Świnoujście S.A.

Ul. Bytomska 7

70 603 Szczecin

KRS 0000033768

NIP: 955-18-89-161

FORMULARZ OFERTOWY

do Konkursu na wybór Brokera Ubezpieczeniowego

dla

Zarządu Morskich Portów Szczecin i Świnoujście S.A.

1. Pełna nazwa oferenta:

.....

2. Adres oferenta;

.....

3. NIP:

.....

4. REGON:

.....

5. Numer telefonu:

.....

7. E-mail:

.....

8. Numer zezwolenia na prowadzenie działalności brokerskiej:

.....

9. Numer brokera w rejestrze:

.....

10. Imiona i nazwiska osób upoważnionych do reprezentowania firmy:

.....

11. Niniejszym składamy ofertę na wybór Brokera ubezpieczeniowego dla Zarządu Morskich Portów Szczecin i Świnoujście S.A. w zakresie świadczenia usług doradztwa i pośrednictwa ubezpieczeniowego zgodnie z ustawą z dnia 15.12.2017r. o dystrybucji ubezpieczeń (Dz. U. z 2022r., poz. 905), w terminach i na warunkach określonych w Regulaminie Konkursu.

12. Oświadczam(y), że:

- zapoznaliśmy się ze szczegółowymi warunkami Konkursu zawartymi w Regulaminie Konkursu i przyjmujemy je bez zastrzeżeń;

- posiadamy wszystkie informacje niezbędne do przygotowania oferty i wykonania usługi w określonym czasie.

13. W przypadku wyboru złożonej przez nas oferty zobowiązujemy się do podpisania umowy zlecenia serwisu brokerskiego, w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zlecającego.

14. Wszystkie informacje i oświadczenia zamieszczone w ofercie oraz załącznikach są kompletne i prawdziwe.

15. Niniejszą ofertę składamy na kolejno ponumerowanych stronach, w sposób uniemożliwiający jej samoistną dekompletację.

16. Załącznikami do niniejszej oferty, stanowiącymi jej integralną część, są:

.....
.....
.....
.....
.....

17. Składając ofertę w niniejszym postępowaniu konkursowym zastrzegamy, że informacje zawarte w załącznikach nr, stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa.

....., dn.

.....

Podpis osoby/osób uprawnionej/uprawnionych
do reprezentowania Wykonawcy (pieczętki)

