Dane Wykonawcy Nazwa…………………………………………………………………………………...…………………..…

Adres……………………………………………………………………………………………………………

telefon…………………………………………………...…………………………………………………….

fax………………………………………………………………………………………………………….......

e-mail ………………………………………………………………………………………………………….

# OFERTA

Na realizację zadania pn.: **„Ubezpieczenie grupowe pracowników MBP Tychy ich współmałżonków i pełnoletnich dzieci”**

**Szczegóły oferty**

1. **Składka miesięczna za jednego ubezpieczonego**:……………………………………………………………**(nie wyższa niż 52,00 zł)**

Słownie: ............................................................................................................................................

1. **Termin wykonania kompletnego zamówienia:**

 **od 01.07.2018 do 30.06.2020**

1. **WARUNKI PŁATNOŚCI**:

**Składka za dany miesiąc kalendarzowy płatna będzie do ostatniego dnia miesiąca poprzedzającego dany miesiąc za wyjątkiem składki za miesiąc lipiec 2018, która płatna będzie do dnia 05.07.2018.**

 ................................................ …………………………….

miejscowość i data pieczęć i podpis osoby uprawnionej do

 reprezentowania Wykonawcy lub

 upoważnionej do występowania w jego imieniu