

Sławno 28.03.2018

ZAPYTANIE OFERTOWE 06/ZWDZ/2018

1. Zamawiający :
Gmina Sławno/ Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej
ul. Gdańska 18a
76-100 Sławno
Osoba do kontaktu:
Lidia Siarnecka-Roman
tel. 59 810 03 00

Zaprasza do złożenia oferty na;

2. Przedmiot zamówienia:

Usługa ubezpieczeniowa NNW - osób uczestniczących w Grupowych Kursach i Szkoleniach Zawodowych w ramach Projektu „ Z Wykluczenia do Zatrudnienia”

Projekt współfinansowany jest ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Programu Operacyjnego Województwa Zachodniopomorskiego na lata 2014 – 2020 w ramach Działania 7.1 Programy na rzecz integracji osób i rodzin zagrożonych ubóstwem i/lub wykluczeniem społecznym ukierunkowane na aktywizację społeczno-zawodową wykorzystującą instrumenty aktywizacji edukacyjnej, społecznej, zawodowej.

Usługa ubezpieczeniowa NNW:

Kod CPV 66512100-3 Usługi ubezpieczenia od następstw nieszczęśliwych wypadków.

- I. **Liczba osób do ubezpieczenia-** 15osób
- II. **Wiek osób objętych ubezpieczeniem-** 18-64 lat
- III. **Suma ubezpieczenia:** 10.000 zł na wypadek śmierci i trwałego uszczerbku na zdrowiu
- IV. **Świadczenie z tytułu pobytu w szpitalu na wypadek NNW:** 50 zł za dzień pobytu od pierwszego dnia pobytu
- V. **Świadczenie z tytułu rekonwalescencji:** 10 zł za dzień
- VI. **Koszty leczenia:** 30% sumy ubezpieczenia
- VII. **Czas ubezpieczenia:** od 04.2018 r. do 30.06.2018r (Dokładna data zostanie ustalona z wykonawcą)

VIII. Droga z domu na zajęcia, pobyt na zajęciach i powrót do domu

3. Termin realizacji zamówienia: Odpowiedzialność ubezpieczyciela rozpoczyna się od dnia wskazanego w polisie, nie wcześniej jednak niż od następnego dnia po opłaceniu składki lub pierwszej raty składki w wysokości ustalonej w umowie, chyba, że strony umówiły się inaczej.

5. Miejsce i termin złożenia oferty: sekretariat Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Sławnie, ul. Gdańska 18 a, 76-100 Sławno, w zamkniętej kopercie z dopiskiem,, Usługa ubezpieczeniowa NNW". Termin 11.04.2018r. godz. 9:00

6. Warunki płatności: przelew

7. Termin otwarcia kopert: 11.04.2018r. godz. 10:00

8. Osoba do kontaktu: P. Lidia Siarnecka-Roman

9. Oferta pisemna w języku polskim: Tak

Załącznikami do zapytania cenowego są:

1. Zlecenie- załącznik nr 1

2. Oświadczenie Wykonawcy o powiązaniu osobowym lub kapitałowym z Zamawiającym- załącznik nr 2

KIEROWNIK
Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej
w Sławnie

Marta Karbowskiak



TREŚĆ OFERTY WYKONAWCY

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

10. Nazwa wykonawcy:.....

11. Adres Wykonawcy:.....

12. NIP:.....

13. REGON:.....

14. Nr Rach.Bankowego.....

15. Wartość oferty Netto.....

VAT.....

Brutto.....

16. Oświadczam, że zapoznałem się z opisem zamówienia i nie wnoszę uwag.

17. Termin realizacji zamówienia.....

19. Wyrażam zgodę na warunki płatności określone w zapytaniu.

.....
Miejscowość, dnia

.....
Podpis wykonawcy