**Załącznik Nr 1**

**FORMULARZ OFERTOWY**

Ja (My), niżej podpisany (ni) działając w imieniu i na rzecz:

…………………………………………………………………………………………………

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

(nazwa i adres Wykonawcy)

wpisaną do Krajowego Rejestru Sądowego prowadzonego przez Sąd Rejonowy dla ………………………..., …… Wydział Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem KRS…………………….., NIP……………………….., REGON …………………..., kapitał zakładowy ………………………. zł

nr telefonu ………………………………………… nr faxu ……………………………

e-mail …………………………………………….

w odpowiedzi na Ogłoszenie o Konkursie na wybór brokera ubezpieczeniowego

składam(y) niniejszą ofertę:

Jako „BROKER UBEZPIECZENIOWY” wyrażamy chęć uczestnictwa w Konkursie na wybór brokera ubezpieczeniowego dla Samodzielnego Szpitala Miejskiego im. PCK w Białymstoku świadcząc usługi pośrednictwa ubezpieczeniowego zgodnie z ustawą z dnia 22 maja 2003 r. o pośrednictwie ubezpieczeniowym (j.t. Dz. U. z 2016 r. poz. 2077 ze zm.), przeprowadzonego w terminach i na warunkach określonych w Ogłoszeniu.

Upoważniam(y) do reprezentowania Wykonawcy

(imię i nazwisko) w konkursie (w załączeniu stosowane pełnomocnictwo).

1. W przypadku wyboru złożonej przez Wykonawcę oferty zobowiązujemy się do zawarcia umowy.
2. Jesteśmy związani ofertą przez okres 30 dni od daty upływu terminu do składania ofert.
3. Wszystkie informacje i oświadczenia zamieszczone w ofercie oraz załącznikach są kompletne i prawdziwe.
4. Oświadczamy, że spełniamy poniższe warunki udziału w konkursie, wynikające  
   z Ogłoszenia.
5. Załącznikami do niniejszej oferty:



…………………… ……………………………………..………………………..

Miejscowość, data podpis/y Wykonawcy lub osoby (osób)

uprawnionych do występowania w imieniu Wykonawcy