

## FORMULARZ OFERTOWY

**Nazwa i adres Zamawiającego:**

Skarb Państwa - Morski Oddział Straży Granicznej im. płk. Karola Bacza  
ul. Oliwska 35  
80-563 Gdańsk  
NIP: 583 000 80 97  
REGON: 190241779  
Godziny pracy: 7.30 – 15.30 (od poniedziałku do piątku)

**Nazwa i adres Wykonawcy:**

a) Firma:

.....

b) REGON: ..... NIP: .....

c) kod pocztowy, miejscowość, województwo, powiat:

.....

d) ulica, nr domu, nr lokalu:

e) adres e-mail: .....

f) nr telefonu: .....

Odpowiadając na zapytanie ofertowe z dnia ..... dotyczące świadczenia usługi  
**ubezpieczenia mienia od ognia i innych zdarzeń losowych,**

***oferuję wykonanie przedmiotu zamówienia za cenę:***

Lp.	Przedmiot ubezpieczenia	Cena brutto
1.	<b>BUDYNEK MAGAZYNOWY NR 45 ul. Marszałka Józefa Piłsudskiego 92 75 – 531 Koszalin</b>	
2.	<b>ŚRODKI OBROTOWE – UMUNDUROWANIE znajdujące się w BUDYNKU MAGAZYNOWYM NR 45 ul. Marszałka Józefa Piłsudskiego 92 75 – 531 Koszalin</b>	

**Słownie cena brutto:** .....

Oświadczamy, że zapoznaliśmy się z treścią zapytania ofertowego i akceptujemy warunki w nim zawarte oraz zobowiązujemy się w przypadku wyboru naszej oferty do zawarcia umowy / polisy.

....., dnia .....

.....  
(data i podpis Wykonawcy lub osoby/osób uprawnionych  
do reprezentowania Wykonawcy)