|  |
| --- |
| DANE WYKONAWCY |
| Nazwa wykonawcy |  |
| Adres siedziby wykonawcy |  |
| NIP |  |
| REGON |  |
| e-mail do kontaktu |  |

**INFORMACJA O WARTOŚCI SZACUNKOWEJ UBEZPIECZENIA**

W odpowiedzi na Państwa zapytanie przedstawiam szacunkową wartość

ubezpieczenia NNW.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Lp | Ubezpieczenie NNW osoby bezrobotne j/ poszukującej pracy | Cena brutto w PLN za 1 osobę | Cena brutto w PLN za 13 osób |
| 1 | Ubezpieczenie na czas odbywania szkolenia – do 30 dni  |  |  |
| Oferowana suma ubezpieczenia wynosi ………………………………………. |

Przedstawiona powyżej szacunkowa cena brutto ubezpieczenia, uwzględnia wszystkie wymagania zamawiającego określone w opisie dołączonym do zapytania.

|  |
| --- |
| Dane kontaktowe osoby sporządzającej informację |
| Imię i nazwisko |  |
| Stanowisko |  |
| Telefon |  |
| e-mail do kontaktu |  |
| Data sporządzenia |  |