

Dotyczy zapytania ofertowego dla zamówienia pn.: Ubezpieczenie sprzętu elektronicznego zakupionego w ramach projektu „Z komputerem na TY - przeciwdziałanie wykluczeniu cyfrowemu w Gminie Pilchowice” dla Gminy Pilchowice na rok 2015

Załącznik nr 3

Nr sprawy: KS.272.382.2014

pieczęć wykonawcy

Oświadczenie o placówkach i osobach

Oświadczamy, że niżej wymienione placówki i osoby będą uczestniczyć w wykonaniu zamówienia.

PLACÓWKA ODPOWIEDZIALNA ZA REALIZACJĘ ZAMÓWIENIA

Pełna nazwa

.....

Adres

Numery telefonów kontaktowych

Numery faksów

E-mail:.....

OSOBA UPRAWNIONA DO WYSTAWIANIA POLIS

Imię i Nazwisko:

Zakres wykonywanych czynności:.....

Tel.e-mail:.....

PLACÓWKA OBSŁUGUJĄCA LIKWIDACJĘ SZKÓD

Pełna nazwa

.....

Adres

Numery telefonów kontaktowych

Numery faksów

E-mail:.....



OSOBY NADZORUJĄCE PROCES LIKWIDACJI SZKÓD

Imię i Nazwisko:

Zakres wykonywanych czynności:.....

Tel.e-mail:.....

Imię i Nazwisko:

Zakres wykonywanych czynności:.....

Tel.e-mail:.....

Jednocześnie oświadczamy, iż osoby wskazane powyżej zapoznały się z odstępstwami od Ogólnych Warunków Ubezpieczenia i wszystkimi zapisami w składanej ofercie.

Każdorazowa zmiana osoby wymienionej w niniejszym wykazie, wymaga pisemnego poinformowania pełnomocnika Zamawiającego – Kancelaria Brokerska KAPITAŁ Sp. z o.o.

.....
(miejsowość i data)

.....
(podpis osoby uprawnionej do składania oświadczeń
woli w imieniu Wykonawcy)

*niepotrzebne skreślić