|  |  |
| --- | --- |
| L.p. | **ZAPYTANIE OFERTOWE** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **1** | ***Zamawiający*** | **Lokalna Grupa Działania „Górna Prosna”**  ***Sternalice 81***  **46-333 Sternalice** |
| **2** | ***Przedmiot zamówienia*** | **Ubezpieczenie zbiorowe bezimienne na wyjazd 1-dniowy dla 30 osób .** |
| **3** | ***Termin składania ofert*** | **22.09.2014** |
| **4** | ***Forma składania ofert*** | **- W biurze LGD „Górna Prosna’ w Sternalicach**  **- Pocztą na adres: Lokalna Grupa Działania „Górna Prosna”**  **Sternalice 81, 46-333 Sternalice**  **- mailowo na adres e-mail: biuro@gornaprosna.pl** |
| **5** | ***Termin realizacji zamówienia*** | **26 wrzesień 2014** |
| **6** | ***Miejsce realizacji zamówienia*** | **Lokalizacja: Polska, województwo opolskie.** |
| **7** | ***Kryteria wyboru oferty*** | **Zamawiający przy wyborze oferty będzie się kierował głównie:**  **- ceną** |
| **8** | ***Rozstrzygnięcie postępowania*** | **wyboru oferty zamawiający zamieści na swojej stronie internetowej** [**www.gornaprosna.pl**](http://www.gornaprosna.pl) **. Od wyników postępowania nie przysługuje prawo odwołania.** |
| **9** | ***Informacje szczegółowe*** | **- ubezpieczenie następstw nieszczęśliwych wypadków**  **- ubezpieczenie zbiorowe**  **- okres ubezpieczenia od 2014-09-26 do 2014-09-26**  **- liczba ubezpieczonych - 30 osób**  **- czas ochrony pełny**  **- opis grupy ubezpieczenia /klasa ryzyka30/ : klasa I**  **- liczba ubezpieczonych – 30 osób**  **- forma : bezimienna**  **- suma ubezpieczenia – 70 000 zł z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu – dla każdej ubezpieczonej osoby**  **- suma ubezpieczenia 50 000 zł z tytułu śmierci dla każdej ubezpieczonej osoby** |

: