|  |  |
| --- | --- |
| 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** |

: