……………………………………. **Załącznik nr 9 do Wniosku**

pieczęć Realizatora

|  |  |
| --- | --- |
| **OFERTA REALIZATORA UBEZPIECZENIA OD NASTĘPSTW NIESZCZĘŚLIWYCH WYPADKÓW** | |
| **Nazwa i adres Realizatora** | |
| **Numer telefonu:** | **e-mail** |
| **Miejsce realizacji usługi (adres):** | |
| **Nazwa usługi:** | |
| **Termin od……………………do…………………………..** | |
| **Koszt usługi w przeliczeniu na jednego uczestnika:** | |
| **Certyfikaty jakości oferowanych usług posiadane przez Realizatora** *(należy podać pełną nazwę organu certyfikującego, numer, datę ważności certyfikatu i dokładną nazwę certyfikatu oraz* ***dołączyć kopie certyfikatów potwierdzone za zgodność z oryginałem):*** | |
| **Opis doświadczenia realizatora w realizacji oferowanej usługi:** | |
| **1. Cel ubezpieczenia od NNW:** ……………………………………………………………………………………………………..  **2. Zakres ubezpieczenia:**  ………………………………………………………………………………………………………… | |
| |  | | --- | | **3. Dokumenty potwierdzające ubezpieczenie od NNW:**  a) ………………………………………………………………………………………….  b) ………………………………………………………………………………………….. | |  | | |

………………………………………

Data, pieczęć i podpis

Realizatora