……………………………………. **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