"ВОДОСНАБДЯВАНЕ И КАНАЛИЗАЦИЯ” ООД ТЪРГОВИЩЕ

гр.Търговище, бул. ”29-ти Януари” №3 тел: 0601 /6-20-75 Факс: 0601/6-74-65

*Образец №1*

ПРЕДСТАВЯНЕ НА УЧАСТНИК

в обществена поръчка с предмет: **Застраховка Трудова злополука, Застраховка Имущество и Застраховка Гражданска отговорност на ЮЛ**

Административни сведения

|  |  |
| --- | --- |
| Наименование на участника: |  |
| ЕИК/БУЛСТАТ/ЕГН  (или друга идентифицираща информация в съответствие със законодателството на държавата, в която участникът е установен) |  |
| Седалище: |  |
| - пощенски код, населено място: |  |
| - ул./бул. №, блок №, вход, етаж: |  |
| Адрес за кореспонденция: |  |
| - пощенски код, населено място: |  |
| - ул./бул. №, блок №, вход, етаж: |  |
| Телефон: |  |
| Факс: |  |
| E-mail адрес: |  |
| (в случай че участникът е обединение, информацията се попълва за всеки участник в обединението, като се добавя необходимият брой полета) | |
| Лица, представляващи участника по учредителен акт:  (ако лицата са повече от едно, се добавя необходимият брой полета) | |
| Трите имена, ЕГН, лична карта №, адрес |  |
|  |
|  |
|  |
| Трите имена, ЕГН, лична карта №, адрес |  |
|  |
|  |
|  |
| Участникът се представлява заедно или поотделно (невярното се зачертава) от следните  лица: | 1.  ……………………  …………………...  2.  ……………………  ……………………. |
| Данни за банковата сметка: |  |
| Обслужваща |  |
| банка: |  |
| IBAN |  |
| ВIС |  |
| Титуляр на |  |
| сметката: |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Дата | / / |
| Име и фамилия |  |
| Подпис на лицето (и печат) |  |

*Документът се подписва от законния представител на участника или от надлежно упълномощено лице.*

*Образец №2*

|  |  |
| --- | --- |
| **Наименование на Участника:** |  |
| **Седалище по регистрация:** |  |
| **BIC;IBAN:** |  |
| **Булстат номер:** |  |
| **Точен адрес за кореспонденция:** | *(държава, град, пощенски код, улица, №)* |
| **Телефонен номер:** |  |
| **Факс номер:** |  |
| **Лице за контакти:** |  |
| **e mail:** |  |

**До**

**“ВОДОСНАБДЯВАНЕ И КАНАЛИЗАЦИЯ”ООД**

**гр.ТЪРГОВИЩЕ, бул. «29-ти Януари» №3**

**О Ф Е Р Т А**

**/предложение за изпълнение на поръчката/**

|  |  |
| --- | --- |
| **Наименование на поръчката:** | **Застраховка Трудова злополука, Застраховка Имущество и Застраховка Гражданска отговорност на ЮЛ** |

**за обособена позиция № … - „……………………………………………….............”**

**УВАЖАЕМИ ДАМИ И ГОСПОДА,**

С представянето на настоящата оферта заявяваме желанието да участваме във възложената от Вас обществена поръчка чрез публична покана.

Запознахме се с поставените от Вас условия и изисквания за участие в обществената поръчка, които приемаме без възражения и заявяваме,че:

* Отговаряме на всички изисквания и обявените от Възложителя условия за изпълнение на поръчката.

При изпълнението на поръчката:

НЯМА ДА ИЗПОЛЗВАМ/ ЩЕ ИЗПОЛЗВАМ ПОДИЗПЪЛНИТЕЛИ

(невярното се зачертава)

* подизпълнител/и ще бъде/бъдат: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (изписват се наименованието на фирмата/фирмите подизпълнител/и)

които са запознати с предмета на поръчката и са дали съгласие за участието си в нея;

* дела на участие на подизпълнителите при изпълнение на поръчката ще бъде \_\_\_\_\_\_ % от общата стойност на поръчката.
* вид на работите, които ще се извършват: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Настоящата оферта има валидност 45 календарни дни, считано от датата, определена за краен срок за получаване на оферти.

**Подпис, печат:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Наименование на участника** | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **Подписано от /Име, Фамилия/** | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **В качеството ми на /Длъжност/** | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **Дата** | \_\_\_\_\_\_\_\_/ \_\_\_\_\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_ |

*Документът се подписва от законния представител на участника или от надлежно упълномощено лице.*

*Образец №3*

|  |  |
| --- | --- |
| **Наименование на Участника:** |  |
| **Седалище по регистрация:** |  |
| **BIC;IBAN:** |  |
| **Булстат номер/ЕИК:** |  |
| **Точен адрес за кореспонденция:** | *(държава, град, пощенски код, улица, №)* |
| **Телефонен номер:** |  |
| **Факс номер:** |  |
| **Лице за контакти:** |  |
| **e mail:** |  |

**До**

**“ВОДОСНАБДЯВАНЕ И КАНАЛИЗАЦИЯ” ООД**

**гр. ТЪРГОВИЩЕ, бул. «29-ти Януари» №3**

**ТЕХНИЧЕСКО ПРЕДЛОЖЕНИЕ ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ НА ПОРЪЧКАТА**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(наименование на обществената поръчка)

**за обособена позиция № … - „……………………………………………….............”**

от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(наименование на участника)

Представлявано от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(име, длъжност)

Представяме Ви нашето техническо предложение за изпълнение на обществена поръчка с предмет: **Застраховка Трудова злополука, Застраховка Имущество и Застраховка Гражданска отговорност на ЮЛ** и заявяваме, че ако бъдем избрани за изпълнител ще изпълним и ще сключим застрахователни полици в съответствие и в срокове и съгласно изискванията на Техническата спецификация.

Подробно описание на условията за изпълнение на поръчката като:

1.Обект на застраховане ……………………………………………………………………..

2.Застраховани лица………………………………………………………………………….

3.Покрити рискове…………………………………………………………………………… …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… (При представяне на офертите си участникът следва да посочи точно, конкретно и подробно всички застрахователни рискове, които ще бъдат покрити от предлаганите застраховки, както и събитията, които те покриват съгласно неговите общи условия и изискванията на Възложителя);

4.Допълнително покрити рискове (когато е приложимо)…………………………………

5. Срок за изплащане на застрахователното обезщетение – ………………………………….

*(до 15 (петнадесет) работни дни)*

календарни дни от предоставяне на всички необходими документи при Застрахователя, удостоверяващи настъпването на събитието и размера на вредите.

6. Застрахователна сума и обезщетения: …………………………………………………………………………………………………..;

7. Други условия и преференции и представени Общи условия, когато е приложимо: …………………………………………………………………………………………………..

**Подпис, печат:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Наименование на участника** | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **Подписано от /Име, Фамилия/** | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **В качеството ми на /Длъжност/** | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **Дата** | \_\_\_\_\_\_\_\_/ \_\_\_\_\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_ |

*Документът се подписва от законния представител на участника или от надлежно упълномощено лице.*

*Образец №4*

|  |  |
| --- | --- |
| **Наименование на Участника:** |  |
| **Седалище по регистрация:** |  |
| **BIC;IBAN:** |  |
| **Булстат номер/ЕИК:** |  |
| **Точен адрес за кореспонденция:** | *(държава, град, пощенски код, улица, №)* |
| **Телефонен номер:** |  |
| **Факс номер:** |  |
| **Лице за контакти:** |  |
| **e mail:** |  |

**До**

**“ВОДОСНАБДЯВАНЕ И КАНАЛИЗАЦИЯ” ООД**

**гр. ТЪРГОВИЩЕ, бул. «29-ти Януари» №3**

**ЦЕНОВО ПРЕДЛОЖЕНИЕ**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(наименование на обществената поръчка)

**за обособена позиция № … - „……………………………………………….............”**

от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(наименование на участника)

Представлявано от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(име, длъжност)

**Общата стойност на застрахователната премия за обособена позиция**

**№ … – „ ……………” : ………………………. /………………………………………………………………..…/ лв.**

**/цифром/ /словом/**

**Общата стойност на** застрахователната премия се формира с начислени 2% данък, съгл.ЗДЗП и включени всички отстъпки и бонуси.

**Подпис, печат:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Наименование на участника** | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **Подписано от /Име, Фамилия/** | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **В качеството ми на /Длъжност/** | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **Дата** | \_\_\_\_\_\_\_\_/ \_\_\_\_\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_ |

*Документът се подписва от законния представител на участника или от надлежно упълномощено лице.*