

OFERTA

Zadanie 2 ubezpieczenie zdrowotne
(modyfikacja 36 na 24 miesiące)
Dane Wykonawcy:

 Pełna nazwa:

 Adres:
(kod, miejscowość, ulica, nr lokalu)

Tel.:, email:

- Nawiązując do ogłoszonego postępowania w trybie przetargu nieograniczonego oferujemy wykonanie przedmiotu zamówienia zgodnie ze specyfikacją istotnych warunków zamówienia, za cenę:

Wariant	Pakiet	Prognozowana liczba pracowników przystępujących do ubezpieczenia	Miesięczna składka za jeden pakiet	Wartość miesięcznej składki	Okres ubezpieczenia w miesiącach	Cena ofertowa za 24 m-ce
kolumna 1	kolumna 2	kolumna 3	kolumna 4	kolumna 5	kolumna 6	kolumna 7
				(kolumna 3 x kolumna 4)		(kolumna 5 x kolumna 6)
Podstawowy	Indywidualny	320			24	
	Partnerski	65			24	
	Rodzinny	22			24	
Rozszerzony	Indywidualny	22			24	
	Partnerski	12			24	
	Rodzinny	6			24	
Kompleksowy	Indywidualny	26			24	
	Partnerski	4			24	
	Rodzinny	2			24	
Razem:						

 SPRAWDZONE BEZPIECZEŃSTWO | www.stbu.pl

 STBU Brokerzy Ubezpieczeniowi Sp. z o.o., ul. Rzemieśnicza 33, 81-855 Sopot, Sekretariat 58 555 82 00, e-mail: stbu@stbu.pl, ING Bank Śląski SA., nr konta 04 1050 1764 1000 0090 3084 4998, Zezwolenie PUNU nr 385/98, Rejestr brokerów KNF nr 00003, NIP: 585-13-40-951, REGON: 191640955, KRS 0000090358, Sąd Rejonowy Gdańsk-Północ w Gdańsku, VIII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego, Kapitał Zakładowy: 114.260 PLN


2. Oferujemy następujące fakultatywne warunki ubezpieczenia – klauzule dodatkowe:

Klauzule dodatkowe proponowane przez Zamawiającego (nieobowiązkowe) wg opisu z Rozdziału V Szczegółowego Opisu Przedmiotu Zamówienia	Klauzule dodatkowe oferowane przez Wykonawcę
K ₆ - Klauzula Zabiegów ambulatoryjnych	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
K ₇ - Klauzula E-wizyty	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
K ₈ - Klauzula Wizyt domowych	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
K ₉ – Klauzula Rehabilitacji narządów ruchu	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
K ₁₀ – Klauzula rozszerzenia wieku	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie

3. Oświadczamy, że jesteśmy związani niniejszą ofertą na czas wskazany w Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia.

4. Do wykonania przez podwykonawców deklarujemy wykonanie następującej części zamówienia:

Lp.	Nazwa podwykonawcy/adres (jeżeli dotyczy)	Zakres zleczanych prac

5. Oświadczam, że wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu.

.....
 Data

.....
 podpis
 uprawnionego przedstawiciela wykonawcy

Załączniki:

Pełnomocnictwo jeżeli dotyczy

Dowód wniesienia wadium