**FORMULARZ OFERTY**

**Oferta na usługi ubezpieczenia zdrowotnego pracowników Nadleśnictwa Złotoryja oraz członków ich rodzin**

1. Nazwa i adres ZAMAWIAJĄCEGO

Państwowe Gospodarstwo Leśne Lasy Państwowe Nadleśnictwo Złotoryja, ul. Staszica 18; 59-500 Złotoryja

2. Nazwa i adres WYKONAWCY

NAZWA: ………………………………………………………………

ADRES: ………………………………………………………………..

NIP: …………………………………………………………………….

Oferuję wykonanie przedmiotu zamówienia na następujących warunkach:

|  |  |
| --- | --- |
| **Kryterium wyboru** | **Cena brutto** |
| Cena wariantu podstawowego |  |
| Cena wariantu rodzinnego |  |

- Liczba placówek medycznych do bezgotówkowej realizacji świadczeń na terenie miejscowości wskazanych przez Zamawiającego : …………………………………………..

- Możliwość refundacji kosztów leczenia poza siecią placówek współpracujących : TAK/ NIE\* ( proszę wybrać)

3. Oświadczam że zapoznałem się z opisem przedmiotu zamówienia i nie wnoszę do niego zastrzeżeń.

4. Załącznikiem do niniejszego formularza oferty stanowiącym integralną cześć oferty są: ……………………………………………………………………………………………..

………………………………

Data i podpis osoby upoważnionej