Załącznik nr 1

…..................................................

(miejscowość i data)

………………………………….

(nazwa i adres wykonawcy

e-mail …………….……………....

1. **FORMULARZ OFERTOWY**

W odpowiedzi na zaproszenie do składania ofert z dnia 08.12.2023 roku, znak sprawy NP.270.1.2023. dotyczące zamówienia publicznego pn. **„*Usługa grupowego ubezpieczenia zdrowotnego dla pracowników Nadleśnictwa Dwukoły oraz członków ich rodzin na okres 01.01.2024r. do 31.12.2024r.   
(12 miesięcy)*** oświadczam, że zgodnie z zapytaniem ofertowym, niniejszym składam ofertę następującej treści:

1. Cena wariantów ubezpieczenia
2. ubezpieczenie indywidualne pracownika ……….. zł/osobę/ m-c,
3. dodatkowe ubezpieczenie małżonka/partnera ………….. zł/osobę / m-c,
4. dodatkowe ubezpieczenie rodziny pracownika ………….. zł/osobę / m-c,
5. Liczba placówek :

Powiat Mławski …………………………..

Powiat Działdowski………………………

Powiat Ciechanowski…………………….

Powiat Żuromiński………………………..

Powiat Olsztyński…………………………

Województwo Warmińsko-Mazurskie …………………………….

Województwo Mazowieckie ………………………………………..

Możliwość umawiania wizyt za pomocą aplikacji/infolinii. bezpośrednio   
w placówce TAK/NIE\*

Możliwość korzystania z wizyt stacjonarnych oraz „telemedycyny” TAK/NIE\*

Czas oczekiwania do lekarzy: internisty, lekarza rodzinnego …………… dni

Czas oczekiwania do lekarzy specjalistów ………………. dni

Ilość zabiegów rehabilitacyjnych w roku ubezpieczeniowym ………………

Nielimitowana badania laboratoryjne TAK/NIE\*

Możliwość wykonywania badań i umawiania wizyt lekarskich odbywających się poza siecią placówek usługodawcy (refundacja ) TAK//NIE\*

\* niepotrzebne skreślić

1. Przyjmuję do realizacji postawione przez Zamawiającego w zapytaniu ofertowym warunki.
2. Zobowiązuje się zrealizować przedmiot zamówienia zgodnie z zapytaniem ofertowym
3. W razie wybrania naszej oferty zobowiązuje się do podpisania umowy
4. Niniejsza oferta wraz z załącznikami zawiera……………………… stron
5. Oświadczam, że nie jestem powiązany z zamawiającym osobowo lub kapitałowo.
6. Oświadczam, że zapoznałem się z warunkami zapytania ofertowego i nie wnoszę do niego żadnych zastrzeżeń oraz uzyskałem wszystkie niezbędne informacje do oszacowania ryzyka, przygotowania oferty i właściwego wykonania usług.
7. Do oferty mają zastosowanie załączone do niej Ogólne Warunki Ubezpieczenia.
8. Składka za ubezpieczenie będzie opłacana z częstotliwością miesięczną.
9. Osobą do kontaktu z Zamawiającym, odpowiedzialna za wykonanie umowy jest…………………………………….…………………………………………….. tel.………………………………………………………………………………..….

4. Oświadczam, iż jesteśmy związani niniejszą ofertą przez 7 dni.

Załączniki:

1. ....................................

2. ....................................

...............................................................

(*data i podpis osoby upoważnionej)*