

**FORMULARZ OFERTOWY** do zapytania ofertowego w sprawie **ubezpieczenia zdrowotnego pracowników Fundacji Małych i Średnich Przedsiębiorstw (Fundacji MSP) oraz Mazowieckiej Izby Rzemiosła i Przedsiębiorczości (MIRiP)**

W odpowiedzi na przedmiotowe zapytanie ofertowe w sprawie **ubezpieczenia zdrowotnego pracowników Fundacji Małych i Średnich Przedsiębiorstw (Fundacji MSP) oraz Mazowieckiej Izby Rzemiosła i Przedsiębiorczości (MIRiP)** oświadczamy, że zapoznaliśmy się z wymaganiami Zamawiającego, a składana przez nas Oferta zawiera minimalny wymagany przez Zamawiającego zakres ubezpieczenia i spełnia wymagania niezbędne wyszczególnione w zapytaniu ofertowym.

Jednocześnie nasza oferta ubezpieczenia obejmuje:

Liczba placówek na terenie m.st. Warszawy: .....

Liczba placówek na terenie województwa mazowieckiego: .....

Termin oczekiwania na wizytę u specjalisty: .....

Cena pakietu dla pracownika .....

Cena pakietu Partnerskiego .....

Cena pakietu rodzinnego .....

Podpis osoby/osób upoważnionej/-ych

*Łódź J&K*