



Ajuntament de la Pobla de Mafumet

ANNEX 3

CRITERIS AVALUABLES AUTOMÀTICAMENT

En/Na, amb DNI núm., com a (càrrec) de(nom societari) amb NIF i domicili social a, assabentat de les condicions i requisits que s'exigeixen per a l'adjudicació del contracte privat de servei d'assegurança d'assistència sanitària complementària voluntària per al personal de l'Ajuntament de la Pobla de Mafumet, em comprometo en nom de l'empresa que represento a,

PRIMER. Realitzar-ho amb estricta subjecció als esmentats requisits i condicions per la quantitat màxima de (expresseu clarament escrita en números i lletres la quantitat en euros per la qual es compromet el proponent a l'execució del servei, per la durada inicial de dos anys) €, exempts d'IVA, calculat conforme a la possible inclusió dels 76 treballadors/es amb dret d'adhesió a la pòlissa resultant de la licitació, amb el preu unitari mensual per assegurat següent:

Import de sortida (€/mensual/assegurat)	95 €
Import ofert (€/mensual/assegurat)	€
Baixa (%)	

SEGON. Que (SI / NO) ofereixo la inclusió dels familiars per línia ascendent o descendent de consanguinitat de fins a segon grau, cònjuges o parelles de fet legalment constituïdes dels assegurats amb una cobertura sanitària d'igual contingut que la que derivi del present procediment de licitació i amb les condicions que es troben establertes en els presents plecs.

Signatura i segell

Ajuntament de la Pobla de Mafumet

C/ Jacint Verdager, 6, La Pobla de Mafumet. 43140 (Tarragona). Tel. 977840260

<http://poblamafumet.eadministracio.cat>