

**PASIŪLYMAS
DĖL SVEIKATOS DRAUDIMO PASLAUGŲ PIRKIMO**

2021-03-08

(Data)

Vilnius

(Vieta)

Tiekėjo pavadinimas (jeigu dalyvauja ūkio subjektų grupė, surašomi visi dalyvių pavadinimai)	AAS „BTA Baltic Insurance Company“ filialas Lietuvoje
Tiekėjo adresas (jeigu dalyvauja ūkio subjektų grupė, surašomi visi dalyvių adresai)	Viršuliškių skg. 34, Vilnius
Įmonės kodas (jeigu dalyvauja ūkio subjektų grupė, surašomi visi dalyvių įmonių kodai)	300665654
Už pasiūlymą atsakingo asmens vardas, pavardė	Gabija Šalkauskaitė
Telefono numeris	+37061472188
Fakso numeris	-
El. pašto adresas	Gabija.salkauskaite@bta.lt

Šiuo pasiūlymu pažymime, kad sutinkame su visomis pirkimo sąlygomis, pateiktomis kvietime dalyvauti apklausoje ir teikti pasiūlymą.

Perkamas Sveikatos paslaugų draudimas Lietuvos Respublikos vadovybės apsaugos tarnybos 6 (šešioms) darbuotojams diplomatinėse atstovybėse užsienyje: Kaliningrade ir Sankt Peterburge.

PASIŪLYMO KAINA:

Eil. Nr.	Pavadinimas	Paslaugų bendra kaina be PVM, EUR 3 mėn. laikotarpiui
1.	2.	3.
1.	Sveikatos draudimas LR ambasadoje Kaliningrade 4 pareigūnams	4648,00 EUR
2.	Sveikatos draudimas LR ambasadoje Sankt Peterburge 2 pareigūnams	2565,00 EUR
	PVM*:	-
	Bendra suma su PVM*:	7213,00 EUR

* Tais atvejais, kai pagal galiojančius teisės aktus tiekėjui nereikia mokėti PVM, jis nurodo priežastis, dėl kurių PVM nemoka.

Pagal LR PVM įstatymo 27str. - draudimo paslaugos PVM neapmokestinamos.

Atsižvelgdami į pirkimo sąlygose išdėstytas sąlygas, teikiame savo pasiūlymą už:

Septyni tūkstančiai du šimtai trylika Eurų be PVM.

(žodžiais)

Septyni tūkstančiai du šimtai trylika Eurų su PVM.

(žodžiais)

PASTABA: į paslaugų kainą turi būti įskaičiuota PVM, kiti mokesčiai bei visos kitos išlaidos, reikalingos sutarties įvykdymui. Kainos pateikiamos dviejų skaitmenų po kablelio tikslumu.

Paslaugos visiškai atitinka pirkimo dokumentuose nurodytus reikalavimus.

Ryšiams su perkančiąja organizacija palaikyti skiriame Gabija Šalkauskaitė, sveikatos draudimo projektų vadovė, +37061472188 (*nurodyti asmens vardą, pavardę, pareigas, kontaktinius telefonus*)

Kartu su pasiūlymu pateikiami šie dokumentai:

Eil. Nr.	Pateiktų dokumentų pavadinimas	Dokumento puslapių skaičius
1.	Įgaliojimai	2

Konfidencialią informaciją pasiūlyme sudaro šie dokumentai ir informacija (*pildyti tuomet, jei bus pateikta konfidenciali informacija; tiekėjas negali nurodyti, kad konfidencialus yra pasiūlymo įkainis arba, kad visas pasiūlymas yra konfidencialus*).

- 1.
- 2.

Vykdam sutartį pasitelksiu šiuos subteikėjus (jei planuojama pasitelkti) :

Eil. Nr.	Subteikėjo pavadinimas ir prekių aprašymas	Prekių dalis procentais, apimtis eurai, kuriai ketinama pasitelkti subteikėjus

Pasiūlymas galioja 30 dienų po pasiūlymų pateikimo galutinio termino dienos.

Sveikatos draudimo projektų vadovė

Tiekėjo vadovo arba jo įgalioto asmens pareigos

parašas

Gabija Šalkauskaitė

Vardas Pavardė
