



COMPENSA VIENNA INSURANCE GROUP, ADB

Draudikas COMPENSA VIENNA INSURANCE GROUP, ADB, Ukmergės g. 280, LT-06115 Vilnius, Tel. 19111. Apie įvykį praneškite telefonu 19111, skambinant iš užsienio +370 5 249 191. Įmonės kodas 304080146, PVM mokėtojo kodas LT100009653718, registruota VĮ Registrų centras juridinių asmenų registre 2015-08-11.
 SEB BANKAS, AB, banko kodas 70440, a.s. Nr. LT237044060001247492, SWEDBANK, AB, banko kodas 73000, a.s. Nr. LT107300010000024999, LUMINOR BANK, AB, banko kodas 21400, a.s. Nr. LT732140030000013077

LITESKO, UAB

(Adresatas (Perkantysis subjektas))

**PARAIŠKA DALYVAUTI
DĖL DARBUOTOJŲ SAVANORIŠKO SVEIKATOS DRAUDIMO (APDRAUSTŲJŲ
TURTINIAI INTERESAI, SUSIJĘ SU APDRAUSTOJO ASMENS SVEIKATOS BEI JOS
PRIEŽIŪROS IŠLAIDŲ APMOKĖJIMU)**

____2020-08-11____ Nr. _____

(Data)

____Vilnius____
(Sudarymo vieta)

Tiekėjo pavadinimas <i>/Jeigu dalyvauja ūkio subjektų grupė, surašomi visi dalyvių pavadinimai/</i>	Compensa Vienna Insurance Group, ADB į/k 304080146
Tiekėjo adresas <i>/Jeigu dalyvauja ūkio subjektų grupė, surašomi visi dalyvių adresai/</i>	Ukmergės g. 280, Vilnius
Už pasiūlymą atsakingo asmens vardas, pavardė	
Telefono numeris	+370 652 14782,
Fakso numeris	
El. pašto adresas	@compensa.lt

Šiuo dokumentu pareiškiame, kad norime dalyvauti skelbiamose Derybose, paskelbtose *Europos Sąjungos oficialiajame leidinyje ar Centrinėje viešųjų pirkimų informacinėje sistemoje*. Taip pat pažymime, kad susipažinome ir sutinkame su visomis Pirkimo sąlygomis, nustatytomis:

- 1) Skelbime apie pirkimą;
- 2) Pirkimo sąlygose (kaip jos apibrėžtos Bendrosiose ir Specialiosiose pirkimo sąlygose).

Kartu su paraiška pateikiami šie dokumentai:

Eil. Nr.	Pateiktų dokumentų pavadinimas	Dokumento puslapių skaičius
1.	Įgaliojimas	1 psl.
2.	Veiklos licencija	3 psl.

3.	EBVPD	13 psl.
----	-------	---------

Informuojame, kad vykdant sutartį pasitelksime šiuos subteikėjus*:

Eil. Nr.	Subteikėjo pavadinimas, adresas, kontaktai	Paslaugos, kurias teiks subteikėjas	Sutarties dalis, kurią vykdys subteikėjas, procentais (%)

**Pildyti tuomet, jei sutarties vykdymui bus pasitelkti subteikėjai ir pateikti tai patvirtinančius, subteikėjus įpareigojančius, dokumentus (subteikimo sutarties kopiją arba kitą subteikėją įpareigojantį dokumentą), iš kurių būtų galima matyti, jog Tiekėjo pasitelktų subteikėjų išteklių Tiekėjui bus prieinami ir naudojami visos sutarties vykdymo metu. Jei tiekėjas nenurodys subteikėjų, Perkantysis subjektas laikys, kad tiekėjas subteikėjų nepasitelks.*

Kartu su Paraiška Tiekėjas turi pateikti ir ūkio subjektų bei subteikėjų, kurių pajėgumais remiasi Tiekėjas, užpildytus ir pasirašytus EBVPD.

Šioje paraiškoje yra pateikta ir konfidenciali informacija**:

Eil. Nr.	Pateikto dokumento pavadinimas	Dokumento puslapių skaičius
1.	Įgaliojimas	1 psl.

*** Pildyti tuomet, jei bus pateikta konfidenciali informacija. Vadovaujantis Pirkimų, atliekamų vandentvarkos, energetikos, transporto ar pašto paslaugų srities perkančiųjų subjektų įstatymo (toliau-PI) 94 str. 9 d., laimėjusio dalyvio paraiška bei sudaryta sutartis (išskyrus konfidencialią informaciją) bus viešinami Centrinėje viešųjų pirkimų informacinėje sistemoje (toliau CVP IS). Tiekėjas negali nurodyti, kad visa paraiška laikoma konfidencialia informacija, tačiau tiekėjas gali nurodyti, kad tam tikra jo paraiškoje pateikta informacija yra konfidenciali. Konfidencialumo principai apibrėžti PI 32 str.*

Projektų vadovė

(Tiekėjo arba jo įgalioto asmens
pareigų pavadinimas)

— / (Parašas)



(Vardas ir pavardė)