Приложение № 7

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ В ООО «Норд Империал»

(участник тендера)

**Согласие**

с условиями оплаты, предлагаемыми Заказчиком

В рамках участия в тендере **№ 25-2023 «Добровольное медицинское страхование и страхование от несчастных случаев сотрудников ООО «Норд Империал», ООО «Рус Империал Груп» на 2024-2026 гг.»**, выражаем свое согласие на применение следующих условий оплаты:

- по добровольному медицинскому страхованию – ежеквартальная оплата страховой премии;

- по страхованию от несчастных случаев – единовременно за календарный год;

- расчет дополнительной премии по вновь принятым сотрудникам – пропорционально не истекшему сроку действия договора;

- расчет возврата премии по исключаемым сотрудникам из договора страхования – пропорционально не истекшему сроку действия договора.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| Должность | Подпись | Ф.И.О. |
|  |  |  |
| Дата |  | М.П. |