Приложение № 2

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ в ООО «Норд Империал»

(участник тендера)

**Согласие**

с условиями оплаты, предлагаемыми Заказчиком

В рамках участия в тендере **№ К-2025-10 "Добровольное медицинское страхование офисных сотрудников филиала ООО "Норд Империал" в г. Москве**, выражаем свое согласие на применение следующих условий оплаты:

- по добровольному медицинскому страхованию – ежеквартальная оплата страховой премии;

- 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. |