ANNEXE DE PRIX

A JOINDRE OBLIGATOIREMENT AVEC L’ACTE D’ENGAGEMENT DU CANDIDAT (ATTRI1)

**GROUPEMENT DE COMMANDE DE SERVICES D’ASSURANCE**

**POUR 2 ETABLISSEMENTS DE SANTE**

**GROUPEMENT HOSPITALIER DE TERRITOIRE NORD YONNE**

**Etablissement support :**

**CENTRE HOSPITALIER**

**1 AVENUE PIERRE DE COUBERTIN - BP 808**

**89108 SENS CEDEX**

TABLEAU D’OFFRE DE PRIX

(Formulaire de réponse obligatoire)

LOT 6 – ASSURANCE CYBER-RISQUES

**Cabinet ou société :**

**Adresse :**

**Compagnie proposante :**

Déclare avoir pris connaissance du cahier des charges relatif au lot en question et accepte SANS RESERVE / AVEC RESERVE\* de garantir les risques définis aux conditions précisées moyennant les primes suivantes :

*\* Rayer la mention inutile*

ANNEXE A L’ACTE D’ENGAGEMENT DU CANDIDAT

**TARIFICATION VENTILEE**

|  |  |
| --- | --- |
|  | **COTISATION FORFAITAIRE** |
| **Centre hospitalier de SENS** | Cotisation HT :  Cotisation TTC : |
| **Centre hospitalier de Joigny** | Cotisation HT :  Cotisation TTC : |

***INDEXATION* : Le candidat indique obligatoirement la référence de l’indice applicable au contrat, sa périodicité et sa valeur au jour de la remise des offres.**

RESERVES AU CAHIER DES CHARGES

**(Mention obligatoire)**

**Les réserves et amendements au cahier des charges doivent être numérotés et faire l’objet d’une énumération exhaustive et détaillée. Le renvoi aux conditions générales et particulières annexées à l’offre entraînera son irrégularité.**

**Le candidat accepte le cahier des charges sans réserve : OUI NON**

|  |  |
| --- | --- |
| Réserve 1 |  |
| Réserve 2 |  |
| Réserve 3 |  |
| Réserve 4 |  |
| Réserve 5 |  |
| Réserve 6 |  |
| Réserve 7 |  |
| Réserve 8 |  |
| Réserve 9 |  |
| Reserve 10 |  |

Compagnie apéritrice et coassurance :

|  |  |
| --- | --- |
| APERITEURS | % |
|  |  |
| COASSUREURS | % |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
| TOTAL | 100 % |

Cette proposition vaut note de couverture si l’offre est retenue, jusqu’à l’émission des polices définitives.

Le candidat s’engage, conformément aux clauses et conditions du cahier des charges, à exécuter les prestations demandées aux prix indiqués dans le tableau ci-dessus.

Fait à le

|  |  |
| --- | --- |
| **Nom, signature et cachet de l’intermédiaire** | **Nom, signature et cachet de la société d’assurance qui porte et provisionne le risque** |
|  |  |