**Типовая форма**

**Анкета Претендента (Участника) Открытого конкурса по выбору исполнителя на оказание услуг по добровольному медицинскому страхованию сотрудников МБЭС**

|  |  |
| --- | --- |
| 1. **Полное и сокращенное наименования Претендента (Участника) конкурса с указанием организационно-правовой формы**
 |  |
| 1. **Юридический адрес**

**Претендента (Участника)****конкурса** | Страна: |  |
| Адрес: |  |
| 1. **Фактический адрес**

 **Претендента (Участника)** **конкурса** | Страна: |  |
| Адрес: |  |
| 1. **Телефон**
 |  |
| 1. **Сайт**
 |  |
| 1. **Адрес электронной почты**
 |  |
| 1. **Регистрационные данные**

**Претендента (Участника) конкурса** |  |
| ИНН:  |  |
| КПП:  |  |
| ОГРН: |  |
| ОКПО: |  |
| Дата регистрации: |  |
| Место регистрации: |  |
| Наименование регистрирующего органа: |  |
| **8. Банковские реквизиты** |  |
| Наименование обслуживающего банка: |  |
| Расчетный счет: |  |
| Корреспондентский счет: |  |
| БИК: |  |
| **9. Сведения о выданных Претенденту (Участнику) конкурса лицензиях (допусках), необходимых для выполнения обязательств по договору** *(номер и дата выдачи лицензии (допуска), наименование органа (организации), выдавшего (-ей) лицензию (допуск))* |  |
| **10. Сведения о Представителе Претендента (Участника) конкурса\***(ФИО, паспортные данные)*\* Представитель Претендента (Участника) конкурса – уполномоченное лицо, представляющее Претендента (Участника) конкурса. В случае, если Представитель Претендента (Участника) конкурса действует по доверенности, предоставляются ФИО, паспортные данные и заполняется форма Заявления лица, выдавшего доверенность.* |  |

Мы, нижеподписавшиеся, заверяем правильность всех данных, указанных в анкете.

Руководитель организации : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 **(подпись) (Ф.И.О.)**

Главный бухгалтер : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (подпись) (Ф.И.О.)
М.П.