**ANNEX NÚM. 1**

***MODEL DE PROPOSTA ECONÒMICA I DE REFERÈNCIES QUINA VALORACIÓ DEPÈN DE FÓRMULES AUTOMÀTIQUES***

*El Sr. .............................. amb residència a ......................................... carrer...................................... núm. ................,de l’empresa..............................................., assabentat de l’anunci publicat i de les condicions i requisits que s’exigeixen per a l’adjudicació de la LICI 2019-054, es compromet en nom (propi o de l’empresa que representa) a realitzar-les amb estricta subjecció a les següents condicions:*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ***CONCEPTE*** | ***PREU MÀXIM UNITARI***  ***(IVA exclòs)*** | ***PREU UNITARI OFERT (IVA exclòs)*** | ***Import de l’IVA*** | ***PREU UNITARI OFERT TOTAL***  ***(IVA inclòs)*** |
| 1. Cobertura sense Hospitalització (producte bàsic de consulta mèdica i proves diagnòstiques) | **29,00€ per persona assegurada/mensual** |  |  |  |
| 1. Cobertura amb Hospitalització (producte de Quadre Mèdic) | **48,00€ per persona assegurada/mensual** |  |  |  |

*Termini de validesa de la oferta............................4 mesos*

*(quedaran excloses del procediment de licitació les ofertes que presentin un import i/o termini superior a l de licitació)*