

**Załącznik nr I do Oferty**

**Formularz cenowy**

Pieczęć firmowa Wykonawcy

---

	Pakiety:	Miesięczna wysokość wynagrodzenia w PLN na 1 osobę
Usługi ubezpieczenia zdrowotnego	Pakiet Pracownika Podstawowy	
	Pakiet Rodzinny Podstawowy	
	Pakiet Partnerski Podstawowy	

.....  
Miejscowość, data

.....  
(podpisy osoby/ób wskazanych w dokumencie, uprawnionej/ch do występowania w obrocie prawnym, reprezentowania Wykonawcy, składania oraz przyjmowania oświadczeń woli w jego imieniu)