

**Formularz cenowy**

Pieczęć firmowa Wykonawcy

---

<b>Usługi ubezpieczenia zdrowotnego</b>	<b>Pakiety:</b>	<b>Miesięczna wysokość wynagrodzenia w PLN na 1 osobę</b>
	Pakiet Pracownika Podstawowy	
	Pakiet Rodzinny Podstawowy	
	Pakiet Partnerski Podstawowy	
	Pakiet Pracownika Rozszerzony	
	Pakiet Rodzinny Rozszerzony	
	Pakiet Partnerski Rozszerzony	
	Pakiet Pracownika VIP	

.....  
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)