

Załącznik nr 1 do Oferty

Pieczęć firmowa Wykonawcy

Formularz cenowy

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