

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)