

....., dnia

Dane Wykonawcy:

Nazwa:

Siedziba:

Dane osoby podpisującej formularz:

Imię i nazwisko:

Sposób reprezentacji Wykonawcy: pełnomocnictwo / wpis w rejestrze lub ewidencji*)

FORMULARZ CENOWY

Tabela nr 1

Część zamówienia finansowana przez Zamawiającego (ITWL)					
Lp.	Rodzaj usługi/pakietu	Ilość osób <i>(szacunkowa, służy do porównania ofert)</i>	Cena brutto Jednostkowa usługi/pakietu za osobę na miesiąc	Maksymalna, miesięczna wartość usługi/ pakietu (kolumna C x kolumna D)	Waluta PLN
A	B	C	D	E	F
1.	Medycyna Pracy	505			PLN
2.	Pakiet pracowniczy	252			PLN
3.	Łączna maksymalna wartość za jeden miesiąc (suma pozycji Lp. 1 i 2 kolumny E)				PLN
4.	Łączna maksymalna wartość za 48 miesięcy (suma pozycji Lp. 1 i 2 kolumny E x 48)				PLN

Tabela nr 2

Część zamówienia finansowana przez Pracowników Zamawiającego (ITWL)					
Lp.	Rodzaj pakietu	Ilość osób <i>(szacunkowa, służy do porównania ofert)</i>	Cena brutto Jednostkowa pakietu za osobę na miesiąc	Maksymalna, miesięczna wartość pakietu (kolumna C x kolumna D)	Waluta PLN
A	B	C	D	E	F
1.	Pakiet rodzinny	69			PLN
2.	Pakiet partnerski	149			PLN
3.	Pakiet dorosłe dziecko	55			PLN
4.	Pakiet senior	17			PLN
5.	Łączna maksymalna wartość za jeden miesiąc (suma pozycji Lp. 1 i 2 kolumny E)				PLN
6.	Łączna maksymalna wartość za 48 miesięcy (suma pozycji Lp. 1 i 2 kolumny E x 48)				PLN

Łączna maksymalna wartość <u>całego zamówienia</u> za 48 miesięcy (poz. nr 4 z Tabeli nr 1 + poz. nr 6 z Tabeli nr 2)		PLN
---	--	-----

Dokument należy złożyć w postaci elektronicznej opatrzonej kwalifikowanym podpisem elektronicznym

**) niepotrzebne skreślić*