|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| zał. nr 7. Formularz Kalkulacyjny | | | | | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **l.p.** | **Pakiet** | **Przykładowa ilosć pakietów** | **Kwota miesięczna za jeden pakiet netto** | **Łączna miesięczna kwota netto [kol 3 x kol 4]** | **Okres świadczenia usług w miesiącach** | **Łączna wartość netto w okresie obowiązywania umowy [kol. 5 x kol. 6]** | **Stawka podatku VAT** | **Wartość podatku VAT [kol. 7 x kol. 8]** | **Wartość brutto  [kol. 7 + kol. 9]** |
| *Kol. 1* | *kol. 2* | *kol. 3* | *Kol. 4* | *kol. 5* | *kol. 6* | *kol. 7* | *kol. 8* | *kol. 9* | *kol. 10* |
| 1. | **Medycyna Pracy** | 117 | …....... zł | …....... zł | 12 | …....... zł |  | …....... zł | …....... zł |
| 2. | **Pracowniczy** | 103 | …....... zł | …....... zł | 12 | …....... zł |  | …....... zł | …....... zł |
| 3. | **Partnerski** | 12 | …....... zł | …....... zł | 12 | …....... zł |  | …....... zł | …....... zł |
| 4. | **Rodzinny** | 10 | …....... zł | …....... zł | 12 | …....... zł |  | …....... zł | …....... zł |
|  | RAZEM | | | | | **…....... zł** |  | **…....... zł** | **…....... zł** |