

Załącznik nr 1 do SWZ		Formularz asortymentowo-cenowy			Transport sanitarny T lub P do PLRP			
KRYTERIUM/ UDZIAŁ W OCENIE CAŁKOWITEJ	Przedmiot zamówienia: usługa transportu sanitarnego typu T lub P do Poradni Leczenia Ran Przewlekłych							
CENA USŁUGI/ 100 %	OBSZAR	WROCŁAW I OKOLICE DO 20 KM			POZA WROCŁAWIEM POWYŻEJ 20KM			CAŁKOWITA WARTOŚĆ ZAMÓWIENIA brutto ogółem za 18 miesięcy
	KRYTERIUM	LICZBA PRZEJAZDÓW			LICZBA PRZEJAZDÓW			
		liczba wyjazdów szacowana przez Zamawiającego [szt]	stawka ryczałtowa brutto za jeden przejazd [zł.]	wartość brutto za 18 miesięcy	dystans szacowany przez Zamawiającego [km]	cena jednostkowa brutto za 1 km (zł) powyżej 20 km od Wrocławia	wartość brutto za 18 miesięcy	
	A	B	X= A x B	C	D	Y = C x D	CU=X+Y	
	stawki ryczałtowe/deklarow ana cena	594			7876			