

**Załącznik**  
**Nr sprawy EZI**

**Formularz cenowy - na świadczenie usług w zakresie transportu sanitarnego potrzeby szacunkowe na 24 miesiące**

| Lp.          | Rodzaj karetki  | Szacunkowa ilość km w okresie 24 m-cy | Szacunkowa ilość godz. w okresie 24 m-cy | Cena jednostkowa netto (bez VAT) |            | Wartość netto (kolumna 3x5) | Wartość netto (kolumna 4x6) | Razem wartość netto (kolumna 7+8) | Podatek VAT |                         |
|--------------|---|---------------------------------------|--|----------------------------------|------------|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------------|-------------|-------------------------|
|              |   |                                       |  | za 1 km                          | za 1 godz. |                             |                             |                                   | %           | kwota zł (kolumna 9x10) |
| 1            | 2   | 3                                     | 4  | 5                                | 6          | 7                           | 8                           | 9                                 | 10          | 11                      |
| 1            | Karetka przewozowa<br>Obsługa:<br>pielęgniarz/ratownik,<br>ratownik | 4 100                                 | 320                                      | 2,10                             | 140,00     | 8610,00                     | 44800,00                    | 53410,00                          | zw.         | nie dotyczy             |
| 2            | Karetka przewozowa<br>Obsługa:<br>ratownik, kierowca                | 42 720                                | 2 400                                    | 1,60                             | 110,00     | 68352,00                    | 264000,00                   | 332352,00                         | zw.         | nie dotyczy             |
| <b>RAZEM</b> |   |                                       |  |                                  |            |                             |                             | 385762,00                         | <b>XXX</b>  | nie dotyczy             |

.....  
podpis  
**elektroniczny kwalifiko**  
lub podpis **zaufany** lub o:  
osoby/-ów uprawnionej/  
do reprezentowania Wyk  
lub pełnomocnika

**Nr 2 do SWZ**  
**P-252-37/2023**

|  |
|--|
| <b>Wartość brutto</b><br><b>(kolumna 9+11)</b> |
| 12   |
| 53410,00                                       |
| 332352,00                                      |
| 385762,00                                      |

.....

owany  
sobisty  
-ych  
onawcy