**Dane oferenta**

**........................................................................................................**

**........................................................................................................**

***(pełna nazwa/firma, adres)***

**ZAŁĄCZNIK NR 1 do umowy**

**FORMULARZ CENOWY**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **PAKIET NR 1** |  |  |  |  |  |  |
| **Lp.** | **Nazwa Rodzaj karetki** | **j.m.** | **Ilość zamawiana**  | **Cena netto** | **Cena brutto** | **Stawka VAT** | **Wartość brutto** |
|  | **Karetka „S” co najmniej 3 osoby w tym lekarz ponadto co najmniej 2 z nich uprawnione do podejmowania medycznych czynności ratunkowych.** |  |
| **cena netto za przewóz**  | **cena brutto za przewóz**  | **……..** | **Wartość brutto**  |
| **1** | **Przewozy**  | **Godziny/12 mc** | **416** |  |  |  |  |
| **Kilometr/ 12 mc** | **13 968** |  |  |  |  |
|  |  |  |  | **RAZEM:** |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

 **…………………………………………..**

 **(Data i podpis)**

**ZAŁĄCZNIK NR 1 do umowy**

**FORMULARZ CENOWY**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **PAKIET NR 2** |  |  |  |  |  |  |
| **Lp.** | **Nazwa Rodzaj karetki** | **j.m.** | **Ilość zamawiana**  | **Cena netto** | **Cena brutto** | **Stawka VAT** | **Wartość brutto** |
|  | **Karetka „P” co najmniej 2 osoby uprawnione do podejmowania medycznych czynności ratunkowych.** |  |
| **cena netto za przewóz**  | **cena brutto za przewóz**  | **……..** | **Wartość brutto**  |
| **1** | **Przewozy**  | **Godziny/12 mc** | **408** |  |  |  |  |
| **Kilometr/ 12 mc** | **2 532** |  |  |  |  |
|  |  |  |  | **RAZEM:** |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**…………………………………………..**

 **(Data i podpis)**

**ZAŁĄCZNIK NR 1 do umowy**

**FORMULARZ CENOWY**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **PAKIET NR 3** |  |  |  |  |  |  |
| **Lp.** | **Nazwa Rodzaj karetki** | **j.m.** | **Ilość zamawiana**  | **Cena netto** | **Cena brutto** | **Stawka VAT** | **Wartość brutto** |
|  | **Karetka „T” co najmniej 2 osoby przeszkolone w zakresie pierwszej pomocy (sanitariusz lub ratownik KPP).** |  |
| **cena netto za przewóz**  | **cena brutto za przewóz**  | **……..** | **Wartość brutto**  |
| **1** | **Przewozy**  | **Godziny/12 mc** | **2 379** |  |  |  |  |
| **Kilometr/ 12 mc** | **37 520** |  |  |  |  |
|  |  |  |  | **RAZEM:** |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**…………………………………………..**

 **(Data i podpis)**