**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)**