

| | | | | | | | | |
|--|--|--|--|-------------------------------------|---|--|----------------------------------|---|
| 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 | wartość brutto za 18 miesięcy | |
| | | A | B | X= A x B | C | D | Y = C x D | CU=X+Y |
| | stawki ryczałtowe/deklaro wana cena | 222 | | | 2400 | | | |