**Załącznik Nr 5 do SWIZ**

***N-M.ZP/U/11/2019***

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  | **Formularz cenowy** |  |  |  |
| **Zadanie I** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Przedmiot zamówienia | Cena netto za 1 km przebiegu w PLN\*. | Stawka netto za wozogodzinę w PLN\* | Cena brutto za 1 km przebiegu w PLN\*. | Stawka brutto za wozogodzinę w PLN\* | Szacunkowa ilość km na 24 m-ce |  Szacunkowa ilość wozogodzin na 24 m-ce | Wartość brutto za km kolumna 4 x 6 | Wartość brutto za wozogodziny kolumna nr 5 x 7 w PLN | Razem wartość brutto kolumna nr 8 + 9 w PLN |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| **1. Transport sanitarny z udziałem kierowcy i ratownika/ ratownika medycznego**  |
|  |  | ........ zł za 1 km | ........ zł za 1 h | ........ zł za 1km | ........ zł za 1 h | **175 600** | **250** |  |  |  |
|   |   |   |  |   |  |  |  |  | **Razem:** |  |
| **2. Transport sanitarny z udziałem kierowcy bez ratownika (karetka typu T)**  |
|  |  | ........ zł za 1 km | ........ zł za 1 h | ........ zł za 1km | ........ zł za 1 h | **19 800** | **100** |  |  |  |
|   |   |   |  |  |  |  |  |  | **Razem:** |  |
| **3. Transport krwi, preparatów krwiopodobnych i szczepionek (karetka typu T)**  |
|  |  | ........ zł za 1 km | **XXXXX** | ........ zł za 1 km | **XXXXX** | **31200** | **XXXXX** |  | **XXXXX** |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  **Razem:** |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Zadanie II** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **1. Transport międzyszpitaalny (karetka typu TS)**  |
| 1 | z lekarzem | ........ zł za 1 km | ........ zł za 1 h | ........ zł za 1 km | ........ zł za 1 h | **1 200,00** | **24** |  |  |  |
| 2 | z ratownikiem | ........ zł za 1 km | ........ zł za 1 h | ........ zł za 1 km | ........ zł za 1 h | **350,00** | **6** |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  **Razem:** |  |
| \* - zarówno cena 1 km przebiegu, jak i stawka za wozogodzinę zawierać powinna wszelkie koszty związane z realizacją usługi, w tym:  |  |
|  koszt paliwa, użytkowania, naprawy, ubezpieczenia, koszty osobowe i inne mające wpływ na cenę oferty. |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  | ................................................................... |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  data i podpis Wykonawcy |