

(pieczęć Wykonawcy)

ZP/230 - 4/2017

FORMULARZ CENOWY

Zadanie 1

L.p.	Przedmiot zamówienia	J.m.	Ilość	Cena jednostkowa netto za 1 km	Wartość netto za okres 12-mscy	Wartość VAT	Wartość brutto za okres 12-mscy
1.	Transport sanitarny zespołem specjalistycznym	km	4 500				

Łączna wartość brutto Zadania 1 (słownie):

.....

Zadanie 2

L.p.	Przedmiot zamówienia	J.m.	Ilość	Cena jednostkowa netto za 1 km	Wartość netto za okres 12-mscy	Wartość VAT	Wartość brutto za okres 12-mscy
1.	Transport sanitarny zespołem podstawowym	zewnątrzny	km	30 000			
		wewnętrzny	km	3 460			

Łączna wartość brutto Zadania 2 (słownie):

.....

Zadanie 3

L.p.	Przedmiot zamówienia	J.m.	Ilość	Cena jednostkowa netto za 1 km	Wartość netto za okres 12-mscy	Wartość VAT	Wartość brutto za okres 12-mscy
1.	Transport sanitarny pacjentów nie wymagających opieki medycznej oraz transport krwi i produktów krwiopochodnych	km	6 700				

Łączna wartość brutto Zadania 3 (słownie):

.....

.....
(miejscowość, data)

.....
(podpis Wykonawcy / osoby uprawnionej do reprezentacji Wykonawcy)