|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| …………………………………..(nazwa i adres wykonawcy) |  | **Załącznik nr 2 do SWZ** |
| **dotyczy: przetargu nieograniczonego na świadczenie całodobowych usług odpłatnego transportu medycznego w 2023r, znak sprawy 4WSzKzP.SZP.2612.82.2022**  |
| **FORMULARZ CENOWY** |
| Cenę brutto (zł), będącą podstawą do wyliczenia punktów za cenę otrzymujemy ze wzoru: Wartość jednostkowa netto (PLN) razy Ilość – daje Wartość netto (PLN), z której to wartości liczymy podatek VAT i po dodaniu podatku VAT do wartości netto otrzymujemy Cenę brutto (PLN).

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| **L.p.** | **Przedmiot zamówienia** | **j.m.** | **Ilość** | **Wartość jednostkowa netto (PLN)** | **Wartość netto (PLN)** | **Cena brutto (PLN)** | **Stawka VAT** |
| 1. | **Transport sanitarny zespołem typu specjalistycznego „S” (kierowca-ratownik medyczny + ratownik medyczny / pielęgniarka + lekarz)** |  |  |
| Cena za każdy rozpoczęty kilometr | **kilometr** | **5 500** |   |   |   |  |
| Cena za godzinę pracę zespołu | **godzina** | **165** |   |   |   |  |
| 2. | **Transport sanitarny ,,PILNY" zespołem typu specjalistycznego „S” (kierowca-ratownik medyczny + ratownik medyczny / pielęgniarka + lekarz)** |  |  |
| Cena za każdy rozpoczęty kilometr | **kilometr** | **1 000** |   |   |   |  |
| Cena za godzinę pracę zespołu | **godzina** | **24** |   |   |   |  |
| 3. | **Transport sanitarny zespołem typu podstawowego „P” (kierowca-ratownik medyczny + ratownik medyczny)** |  |  |
| Cena za każdy rozpoczęty kilometr | **kilometr** | **15 000** |   |   |   |  |
| Cena za godzinę pracę zespołu | **godzina** | **605** |   |   |   |  |
| 4. | **Transport sanitarny zespołem typu „T” (kierowca + sanitariusz)** |  |  |
| Cena za każdy rozpoczęty kilometr | **kilometr** | **35 000** |   |   |   |  |
| Cena za godzinę pracę zespołu | **godzina** | **1 550** |   |   |   |  |
| 5. | **Transport sanitarny zespołem typu „T” (kierowca + pojazd)** |  |  |
| Cena za każdy rozpoczęty kilometr | ***kilometr*** | **800** |   |   |   |  |
| Cena za godzinę pracę zespołu | ***godzina*** | **120** |   |   |   |  |
| 6. | **Miesięczna stawka ryczałtowa za gotowość -**  |  ***jeden zespół „S” lub ‘P” lub „T”***  | **48** |   |   |   |  |
| 7. | **Stawka ryczałtowa za zużyte środki ochrony indywidualnej do transportu pacjenta podejrzanego o zakażenie COVID-19 lub inna chorobę zakaźną** | ***jeden zespół*** | **240** |   |   |   |  |
| RAZEM netto/ **brutto:** |  - zł  |  **- zł**  |   |

 |