

Załącznik nr 2 do SWZ    Formularz											
asortymentowo-cenowy											
KRYTERIUM/ UDZIAŁ W OCENIE CAŁKOWITEJ	<b>Przedmiot zamówienia: Usługa transportu sanitarnego typu T</b>										
A: CZAS DOJAZDU/ 20%	deklarowany czas dojazdu jednostki Wykonawcy do Zamawiającego wynosi: ..... min										
B: CENA USŁUGI/ 80%	OBSZAR	WROCŁAW			POZA WROCŁAWIEM						CAŁKOWITA WARTOŚĆ ZAMÓWIENIA brutto ogółem za 12 miesięcy
	PODKRYTERIUM	WROCŁAW			ODLEGŁOŚĆ			CZAS			
		liczba wyjazdów szacowana przez Zamawiającego	stawka ryczałtowa brutto za jeden przejazd (szt.)	wartość brutto za 12 miesięcy	dystans szacowany przez Zamawiającego [km]	cena jednostkowa brutto za 1 km	wartość brutto za 12 miesięcy	wymiar szacowany przez Zamawiającego [h]	cena jednostkowa brutto za 1 h	wartość brutto za 12 miesięcy	
		A	B	X=A+B	C	D	Y = C x D	E	F	Z = E x F	
	stawki/ deklarowana cena	1265			44 735			1 437,5			