

PN 16/24 ŚWIADCZENIE USŁUG W ZAKRESIE PRZEWOZU PACJENTÓW TRANSPORTEM SANITARNYM Z ZESPOŁEM SPECJALISTYCZNYM TYPU S				Załącznik nr 1 do SWZ					
KRYTERIUM/ UDZIAŁ W OCENIE CAŁKOWITEJ	Przedmiot zamówienia: Usługa transportu sanitarnego typu S								
A: CZAS DOJAZDU/ 20%	deklarowany czas dojazdu jednostki Wykonawcy do Zamawiającego wynosi: min								
B: CENA USŁUGI/ 80%	OBSZAR	WROCŁAW I POZA WROCŁAWIEM						CAŁKOWITA WARTOŚĆ ZAMÓWIENIA brutto ogółem za 12 miesięcy	
	PODKRYTERIUM	ODLEGŁOŚĆ			CZAS				
		dystans szacowany przez Zamawiającego [km]	cena jednostkowa brutto za 1 km	wartość brutto za 12 miesięcy	wymiar szacowany przez Zamawiającego o [h]	cena jednostkowa brutto za 1 h	wartość brutto za 12 miesięcy		
		A	B	Y = A x B	C	D	X = C x D	CU=Y+X	
	stawki/ deklarowana cena	9 350			550				

Okres 12 m-cy