Załącznik nr 1 do SWZ											
KRYTERIUM/ UDZIAŁ W OCENIE CAŁKOWITEJ	**Przedmiot zamówienia: Usługa transportu sanitarnego typu T**										
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	Z=A+B	C	D	**Y = C x D**	E	F	**X = E x F**	**CU=X+Y+Z**
	stawki/ deklarowana cena	1100			38 900			1250			