**Załącznik nr 1a do SWZ**

**WYLICZENIE WARTOŚCI ZADANIA pn.**

**„Przewóz uczniów niepełnosprawnych”**

**dla Części I zamówienia**

**TRASA: Jastrzębie-Zdrój, Katowice, Chorzów, Jastrzębie-Zdrój**

 **TRASA: Jastrzębie-Zdrój, Żory, Jastrzębie-Zdrój**

 **TRASA: Jastrzębie-Zdrój, Racibórz, Jastrzębie-Zdrój**

 **TRASA: Jastrzębie-Zdrój, Rybnik, Jastrzębie-Zdrój**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Cena brutto za 1 km** | **Liczba dzienna km** | **Ilość dni przewozu** | **Cena brutto** |
| **A** | **B** | **C** | **D=A\*B\*C** |
|  | **150,00 km** | **188 dni** |  |
|  | **40,00 km** | **237 dni** |  |
|  | **90,00 km** | **82 dni** |  |
|  | **50,00 km** | **188 dni**  |  |
|  |  | **SUMA** |  |

……………………………...……………..…..……….

 **(miejscowość, data)**