Załącznik nr 1 do SWZ	Formularz asortymentowo-cenowy	Transport sanitarny T lub P do PLRP

KRYTERIUM/ UDZIAŁ W OCENIE CAŁKOWITEJ	**Przedmiot zamówienia: usługa transportu sanitarnego typu T lub P do Poradni Leczenia Ran Przewlekłych**							
CENA USŁUGI/ 100 %	OBSZAR	WROCŁAW I OKOLICE DO 20 KM			POZA WROCŁAWIEM POWYŻEJ 20KM			**CAŁKOWITA WARTOŚĆ ZAMÓWIENIA brutto ogółem za 12 miesięcy**
	KRYTERIUM	LICZBA PRZEJAZDÓW			ODLEGŁOŚĆ			
		liczba wyjazdów szacowana przez Zamawiającego [szt]	stawka ryczałtowa brutto za jeden przejazd [zł.]	wartość brutto za 12 miesięcy	dystans szacowany przez Zamawiającego [km]	cena jednostkowa brutto za 1 km [zł] powyżej 20 km od Wrocławia	wartość brutto za 12 miesięcy	
		A	B	**X= A x B**	C	D	**Y = C x D**	**CU=X+Y**
	stawki ryczałtowe/deklarowana cena	222			2400			