**Załącznik nr 1A do SWZ**

* **Modyfikacja z 09.01.2025r**

**Tabela asortymentowo-cenowa do Formularza ofertowego**

 Nr sprawy 35/TP/20204

 (Nazwa i adres wykonawcy)

………………………………………..

…………………………………………..

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, dnia \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ r.

**Zadanie nr 1 Transport karetką z lekarzem i ratownikiem – TYP S**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Zakres usługi | **Cena jednostkowa netto** | **Podatek vat** | **Cena jednostkowa brutto** |
| **Ryczałt za transport do 15 km** |  |  |  |
| **Oczekiwanie na pacjenta****( 30 minut wliczone w cenę )** |  |  |  |
| **Powrót** |  |  |  |
| **Stawka za km powyżej ryczałtu** |  |  |  |
| **Razem :** |  |  |  |

 **Wartość brutto Słownie : ……………………………………………………………………………………………………………**

**Zadanie nr 2 Transport karetką z ratownikiem – TYP P**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Zakres usługi | **Cena jednostkowa netto** | **Podatek vat** | **Cena jednostkowa brutto** |
| **Ryczałt za transport do 15 km** |  |  |  |
| **Oczekiwanie na pacjenta****( 30 minut wliczone w cenę )** |  |  |  |
| **Powrót** |  |  |  |
| **Stawka za km powyżej ryczałtu** |  |  |  |
| **Transport wewnętrzny** |  |  |  |
| **Razem** |  |  |  |

**Wartość brutto Słownie : ……………………………………………………………………………………………………………**

**Zadanie nr 3 Transport karetką z sanitariuszem – TYP T**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Zakres usługi | **Cena jednostkowa netto** | **Podatek vat** | **Cena jednostkowa brutto** |
| **Ryczałt za transport do 15 km** |  |  |  |
| **Oczekiwanie na pacjenta****( 30 minut wliczone w cenę )** |  |  |  |
| **Powrót** |  |  |  |
| **Stawka za km powyżej ryczałtu** |  |  |  |
| **Transport wewnętrzny** |  |  |  |
| **Razem** |  |  |  |

**Wartość brutto Słownie : ……………………………………………………………………………………………………………**

…………………………………………

(podpis osoby upoważnionej do reprezentowania Wykonawcy)