**Załącznik nr 2**

**SP ZOZ/DZ/25/2022**

**FORMULARZ CENOWY**

**USŁUGI SPECJALISTYCZNEGO TRANSPORTU SANITARNEGO DLA SAMODZIELNEGO PUBLICZNEGO ZESPOŁU OPIEKI ZDROWOTNEJ W MYSZKOWIE**

Proponowana kwota należności w zakresie:

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| l.p. | Przedmiot zamówienia | j.m. | Cena j.m. netto w zł | ilość j.m. na 12 miesięcy | Stawka podatku VAT w % | Wartość netto w zł na 12 miesięcy | Wartość brutto w zł na 12 miesięcy |
| 1. | Transport sanitarny zespołem specjalistycznym | km |  | 9 000 |  |  |  |
| godz. |  | 200 |  |  |  |
| 2. | Transport sanitarny zespołem podstawowym  | km |  | 1 500 |  |  |  |
| godz. |  | 50 |  |  |  |
| **Razem:** |  |  |

.................................... ...................................................................

 Miejscowość, data podpis oferenta/pieczęć

\*niepotrzebne skreślić