

FORMULARZ OFERTOWY
na usługi w zakresie transportu sanitarnego
dla Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej
w Międzychodzie

Nazwa i adres zakładu

.....

.....

.....

.....

I. Informacje o ofercie (wypełnia składający ofertę):

1. Rok podjęcia działalności gospodarczej w zakresie transportu sanitarnego

.....

2. Forma działalności gospodarczej

.....

.....

3. Liczba pojazdów stanowiących własność oferenta ogółem: w tym sanitarnych

.....

4. Liczba obsługiwanych jednostek służby zdrowia

.....

.....

5. Informacje o wysokości zawartej umowy ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej działalności gospodarczej (nazwa i adres ubezpieczyciela, wysokość polisy ubezpieczeniowej)

.....

.....

II. Oferowane stawki cenowe:

WYKONYWANIE TRANSPORTÓW SANITARNYCH						
KILOMETRÓWKA		Stawka za 1 km (netto)	% VAT	Stawka za 1 km (brutto)	Szacunkowa liczba km/miesiąc	Wartość brutto
1	2	3	4	5	6	7
1.	Oferowana stawka za 1 km				11.000	
..... zł brutto						
słownie:						

