

ZAMAWIAJĄCY: Uniwersytecki Szpital Dziecięcy w Krakowie, ul. Wielicka 265, 30-663 Kraków

Nazwa i adres Wykonawcy:.....

KALKULACJA CENOWA –OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA - GRUPA 1

Lp.	Opis	cena netto za jeden transport (ryczałt)	VAT %	Kwota VAT	Cena brutto
1.	<p>Transport pacjentów zamieszkałych na terenie miasta. Krakowa (trasa: miejsce zamieszkania pacjenta - USD w Krakowie, tam i z powrotem)</p> <p>- Kraków ul. Kazimierza Wielkiego 71 – USD w Krakowie i z powrotem</p> <p>- Kraków ul. Torfowa 27 – USD w Krakowie- i z powrotem</p>				

- Czas oczekiwania na pacjenta bezpłatnie

.....
miejsowość, data.....
pieczęć i podpis osoby upoważnionej

ZAMAWIAJĄCY: Uniwersytecki Szpital Dziecięcy w Krakowie, ul. Wielicka 265, 30-663 Kraków

Załącznik nr 4/2 do siwz

Nazwa i adres Wykonawcy:.....

KALKULACJA CENOWA –OPISPRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA - GRUPA 2

Lp.	Opis	cena netto za jeden km przebytej trasy	VAT %	Kwota VAT	Cena brutto
1.	Transport pacjentów zamieszkałych poza terenem miasta Krakowa (miejsce zamieszkania pacjenta - USD w Krakowie i z powrotem) – (Wysiołek Luborzycki 33 – Szpital USD w Krakowie - i z powrotem) – (Pstroszyce Pierwsze 65, gm. Miechów – Szpital USD w Krakowie- i z powrotem) – (Lubień 477, gm. Mszana Dolna – Szpital USD w Krakowie- i z powrotem) – (Zabierzów ul. Leśna 2A – Szpital USD w Krakowie- i z powrotem)				

- Czas oczekiwania na pacjenta bezpłatnie

.....
miejsce, data

.....
pieczęć i podpis osoby upoważnionej