Znak sprawy: 9/ WOMP – ZCLiP / 2026

Załącznik nr 1 do umowy Nr ..../Z/WOMP-ZCLiP/2026

<u>Część 2 zamówienia</u>
TRANSPORT SANITARNY
PACJENTÓW OBJĘTYCH OPIEKĄ WOMP – ZCLiP w Stargardzie

Średnio-roczną skalę zapotrzebowania na usługi będące przedmiotem postępowania.
przedstawia poniższa tabela

L.P.	RODZAJ ZLECENIA	CENA jednostkowa w zł netto	Średnia ilość na rok	Wartość netto w zł (iloczyn ceny jednostkowej i średniej ilości na rok)	Stawka podatku VAT	Wartość podatku VAT (iloczyn wartości netto i stawki podatku VAT)	Wartość brutto w zł (suma wartości netto i wartości podatku VAT)
1	2	3	4	5	6	7	8
1.	Przewóz osób na terenie miasta Stargard wraz z wniesieniem i zniesieniem pacjenta **(cena ryczałtowa) – kurs w jedną stronę***	..... zł/za 1 przewóz	276				
2.	Stawka za kilometr poza granicami administracyjnymi miasta Stargard (liczona od przekroczenia granicy administracyjnej miasta Stargard; **do granicy administracyjnej obowiązuje opłata za przewóz jak na terenie miasta Stargard w zależności od rodzaju przewozu określonego odpowiednio w poz. 1, 5, 6 w tabeli**)	..... zł/za 1 km	7 183				
3.	Oczekiwanie na pacjenta do 30 min. w cenie oferty	-	-	-	-	-	-
4.	Oczekiwanie na pacjenta za każde kolejne 30 min.	..... zł	64				
5.	Przewóz osób otyłych, tj. o wadze - od 100 kg do 130 kg na terenie miasta Stargard wraz z wniesieniem i zniesieniem pacjenta **(cena ryczałtowa) – kurs w jedną stronę***	..... zł/za 1 przewóz	1				
6.	Przewóz osób bariatrycznych, tj. o wadze powyżej 130 kg na terenie miasta Stargard wraz z wniesieniem i zniesieniem pacjenta **(cena ryczałtowa) – kurs w jedną stronę***	..... zł/za 1 przewóz	1				
7.	**Łączna wartość**						

*** Przez jeden przewóz osób (na terenie miasta Stargard) należy rozumieć usługę przewozową wykonaną z miejsca odbioru pacjenta do miejsca docelowego wskazanego przez Udzielającego zamówienie. W przypadku, gdy na zleceniu wskazano powrót z miejsca docelowego – liczy się go jako kolejny przewóz, za cenę ryczałtową wskazaną w tabeli w kolumnie 3 pkt. 1,5,6.**

*** W przypadku odmowy przez pacjenta transportu sanitarnego, Wykonawcy przysługiwać będzie wynagrodzenie za ilość przejechanych kilometrów według stawki określonej w pkt 2 powyżej w tabeli. Przejechane kilometry liczone będą od siedziby Wykonawcy mieszczącej się przy ul. ..... do miejsca pobytu pacjenta określonego w zleceniu.**

UWAGA: Zestawienie w tabeli **ma charakter wyłącznie poglądowy** służący do porównania i wyboru oferty, a ostateczne ilości przewozów i przejechanych kilometrów będą wynikały z rzeczywistych potrzeb Zamawiającego.

WYKONAWCA: **ZAMAWIAJĄCY:**