

Załącznik nr 2 - Formularz cenowy
Pakiet nr 1 - odbiór, transport i przechowywanie zwłok osób zmarłych

L.p.	Nazwa artykułu	J.m.	Ilość	Cena netto za usługę ryczałtowo	Wartość netto stanowiąca iloczyn A x B = C	VAT %	Kwota VAT	Wartość brutto stanowiąca sumę C + E = F
			A	B	C	D	E	F
1	Odbiór, transport i przechowywanie zwłok osób zmarłych do 72 godzin w komorze chłodniczej	usł.	350		0,00		0,00	0,00
RAZEM					0,00		0,00	0,00

Okolo 350 zgonów na 12 m-cy.

Odbiór zwłok odbywać się będzie z poszczególnych oddziałów/zakładów Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Krotoszynie usytuowanych przy:

- ul. Mickiewicza 21 w Krotoszynie
- ul. Bolewskiego 4-8 w Krotoszynie
- ul. Stęszewskiego 9-10 w Koźminie Wlkp.

.....
 pieczęć i podpis osoby upoważnionej do reprezentowania Wykonawcy

"Informacja dla Wykonawcy:

Formularz cenowy musi być opatrzony przez osobę lub osoby uprawnione do reprezentowania firmy kwalifikowanym podpisem elektronicznym, podpisem zaufanym lub podpisem osobistym i przekazany Zamawiającemu wraz z dokumentem(-ami) potwierdzającymi prawo do reprezentacji Wykonawcy przez osobę podpisującą ofertę."- w przypadku wysłania oferty drogą elektroniczną

Załącznik nr 2 - Formularz cenowy
Pakiet nr 2 - odbiór, transport i przechowywanie zwłok osób zmarłych

L.p.	Nazwa artykułu	J.m.	Ilość	Cena netto za usługę ryczałtowo	Wartość netto stanowiąca iloczyn $A \times B = C$	VAT %	Kwota VAT	Wartość brutto stanowiąca sumę $C + E = F$
			A	B	C	D	E	F
1	Odbiór, transport i przechowywanie zwłok osób zmarłych do 72 godzin w komorze chłodniczej	usł.	100		0,00		0,00	0,00
RAZEM					0,00		0,00	0,00

Okolo 100 zgonów na 12 m-cy.

Odbiór zwłok odbywać się będzie z poszczególnych oddziałów/zakładów Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Krotoszynie usytuowanych przy:
- ul. Bolewskiego 4-8 w Krotoszynie

.....
pieczętka i podpis osoby upoważnionej do reprezentowania Wykonawcy

*"Informacja dla Wykonawcy:
Formularz cenowy musi być opatrzony przez osobę lub osoby uprawnione do reprezentowania firmy kwalifikowanym podpisem elektronicznym, podpisem zaufanym lub podpisem osobistym i przekazany Zamawiającemu wraz z dokumentem(-ami) potwierdzającymi prawo do reprezentacji Wykonawcy przez osobę podpisującą ofertę."- w przypadku wysłania oferty drogą elektroniczną*

Załącznik nr 2 - Formularz cenowy
Pakiet nr 3 - Transport zwłok do zakładu patomorfologii

L.p.	Nazwa artykułu	J.m.	Ilość	Cena netto za usługę ryczałtowo	Wartość netto stanowiąca iloczyn A x B = C	VAT %	Kwota VAT	Wartość brutto stanowiąca sumę C + E = F
			A	B	C	D	E	F
1	Transport zwłok do zakładu patomorfologii i z zakładu patomorfologii do chłodni (około 6 usług po 200 km)	km	1 200		0,00		0,00	0,00
RAZEM					0,00		0,00	0,00

.....
 pieczęć i podpis osoby upoważnionej do
 reprezentowania Wykonawcy

"Informacja dla Wykonawcy:

Formularz cenowy musi być opatrzony przez osobę lub osoby uprawnione do reprezentowania firmy kwalifikowanym podpisem elektronicznym, podpisem zaufanym lub podpisem osobistym i przekazany Zamawiającemu wraz z dokumentem(-ami) potwierdzającymi prawo do reprezentacji Wykonawcy przez osobę podpisującą ofertę."- w przypadku wysłania oferty drogą elektroniczną