EZ/88/2023/WS

Załącznik nr 2 do Zaproszenia

Załącznik nr 2 do umowy nr ………………

Opis przedmiotu zamówienia – Formularz cenowy

**ZADANIE 1**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Przedmiot zamówienia | Wartość netto  za jeden miesiąc | Stawka  VAT | Wartość brutto za okres 12 miesięcy |
| 1 | Odbiór wraz z transportem zwłok osób zmarłych **nie dotyczy COVID - 19**.  Miejsce odbioru:  - Wojewódzki Szpital Zespolony w Kielcach  Miejsce transportu docelowego:  - chłodnia przy ul. Radiowej 7 w Kielcach  (cena ryczałtowa za 1 miesiąc bez względu na ilość wykonywanych transportów) |  |  |  |

**ZADANIE 2**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Przedmiot zamówienia | Ilość zdarzeń w  miesiącu | Cena  jednostkowa  netto za jeden transport | Stawka  VAT | Wartość brutto (ilość zdarzeń w miesiącu x 12 miesięcy) |
| 1 | Odbiór wraz z transportem zwłok osób zmarłych z przyczyny COVID – 19.  Miejsce odbioru:  - Wojewódzki Szpital Zespolony w Kielcach  Miejsce transportu docelowego:  - chłodnia przy ul. Radiowej 7 w Kielcach | 10 |  |  |  |

Podpis osoby prawomocnej

…………………………………………..