

FURNIZOR _____

anexa 5

b) Suma pentru efectuarea activității de consultații de urgență la domiciliu

Tipul autovehiculului	Nr. Km propusi spre contractare, din care:	din care:		Tarif/km	Suma
		KM pt. mediul urban	KM pt. mediul rural		
<i>0</i>	<i>1=2+3</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>4</i>	<i>5=2*4+3*4</i>
Autoturisme de transport pentru consultatii de urgenta la domiciliu					0.00

Suma pentru consultații de urgență la domiciliu

Tipuri de mijloc de transport /consultatie de urgenta la domiciliu	Nr. consultatii de urgenta la domiciliu estimate	Tarif/solicitare	Suma
<i>0</i>	<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3=1*2</i>
Autoturisme de transport pentru consultatii de urgenta la domiciliu			0.00

MANAGER,