

.....  
Pieczęć Wykonawcy

### FORMULARZ CENOWY

I.p.	Typ i kod odpadu	Szacunkowa ilość w okresie trwania umowy	Cena jednostkowa netto PLN za 1 kg odpadów	Wartość netto PLN (kol. 3 x 4)	Stawka VAT %	Wartość brutto PLN (kol. 5 x 6)
1	2	3	4	5	€ 6	7
1.	Odpady medyczne: - 18 01 01 - 18 01 02* - 18 01 03* - 18 01 04 - 18 01 06* - 18 01 08* Odpady weterynaryjne: - 18 02 01 - 18 02 02* - 18 02 03 - 18 02 05* - 18 02 07*	2200 kg				
<b>RAZEM*</b>						

\* kwotę wpisać w odpowiednie pole formularza oferty

#### Koszt pojemników:

I.p.	Nazwa	Opis przeznaczenia	Wielkość/ pojemność	Cena netto za 1 sztukę PLN	Cena brutto za 1 sztukę PLN
1.	Pojemnik	odpady medyczne	1 L		
2.	Pojemnik	odpady medyczne	2 L		
3.	Pojemnik	odpady medyczne	20 L		
4.	Worki czerwone rolka (50 szt.)	odpady medyczne	60 L		
5.	Koszt dostawy				

Miejscowość, ....., dnia .....2024 r.

.....  
podpis osoby/osób upoważnionej/upoważnionych  
do reprezentowania Wykonawcy