**Załącznik nr 2 – Formularz cenowy**

Dotyczy postępowania o udzielenie zamówienia publicznego w trybie przetargu nieograniczonego (art. 132 ustawy Pzp) na:

**Transport, odbiór i utylizacja odpadów medycznych i niebezpiecznych**

**Znak sprawy: 28/U/25**

**WYKONAWCA:** …………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

*(pełna nazwa/firma, adres)*

reprezentowany przez: ……………………………………………………………….……………………………………………………………………….

*(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)*

**Formularz cenowy**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Przedmiot zamówienia** | **j.m.** | **Szacunkowe zamówienie ilości w okresie 1 miesiąca** | **Szacunkowe**  **zamówienie ilości w okresie 36 miesięcy** | **Cena jednostkowa 1 kg netto** | **Wartość netto w całym okresie umowy** (**36 miesięcy**) | **Stawka podatku**  **VAT** | **Cena jednostkowa 1 kg brutto** | **Wartość brutto w całym okresie umowy (36 miesięcy**) |
| **1** | **Odbiór, transport i unieszkodliwienie odpadów medycznych o kodach: 18 01 02\*;**  **18 01 03\*;**  **18 01 04;**  **18 01 06\*;**  **18 01 08\*;**  **18 01 09\*;** | kg | **12 222,00** | **440 000,00** |  |  |  |  |  |

**Odbiór odpadów – 5 razy w tygodniu (poniedziałek, wtorek, środa, czwartek, piątek)**