**ZAŁĄCZNIK NR 1 do SWZ**

**FORMULARZ CENOWY**

**PAKIET NR 1 – Odpady komunalne dotyczy obiektu: Szpital Ogólny w Wysokiem Mazowieckiem, ul. Szpitalna 5,**

**18-200 Wysokie Mazowieckie**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Wyszczególnienie rodzaju odpadów | Jednostka miary | Nr katalogowy odpadów | Przewidywana ilość na okres 1-go roku | Cena netto za jednostkę miary w złotych | Wartość netto ogółem w złotych | Stawka VAT(%) | Cena brutto za jednostkę miary w złotych | Wartość brutto ogółem w złotych | Odbiór odpadów |
| 1. | Niesegregowane (zmieszane) odpady komunalne | m3 | 20 03 01 | 750 m3 |  |  |  |  |  | 3 razy w tygodniu(poniedziałek, środa, piątek) |
| 2.  | Papier i tektura | m3 | 20 01 01 | 24 m3 |  |  |  |  |  | raz w tygodniu |
| 3. | Tworzywa sztuczne | m3 | 20 01 39 | 12 m3 |  |  |  |  |  | raz w tygodniu |
| 4. | Szkło | m3 | 20 01 02 | 5 m3 |  |  |  |  |  | raz w miesiącu |
| **WARTOŚĆ OGÓŁEM W ZŁOTYCH:** |  |  |  |  |  |

**Dokument należy wypełnić i podpisać kwalifikowanym podpisem elektronicznym lub podpisem zaufanym lub podpisem osobistym.**

**Zamawiający zaleca zapisanie dokumentu w formacie PDF.**

**PAKIET NR 2 – Odpady komunalne dotyczy obiektu: Zakład Opiekuńczo – Leczniczy w Ciechanowcu, ul. Plac Ks. Kluka 4,**

**18-230 Ciechanowiec**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Wyszczególnienie rodzaju odpadów | Jednostka miary | Nr katalogowy odpadów | Przewidywana ilość na okres 1-go roku | Cena netto za jednostkę miary w złotych | Wartość netto ogółem w złotych | Stawka VAT(%) | Cena brutto za jednostkę miary w złotych | Wartość brutto ogółem w złotych | Odbiór odpadów |
| 1. | Niesegregowane (zmieszane) odpady komunalne | m3 | 20 03 01 | 180 m3 |  |  |  |  |  | w każdy poniedziałek |
| 2.  | Papier i tektura | m3 | 20 01 01 | 12 m3 |  |  |  |  |  | raz w miesiącu |
| 3. | Tworzywa sztuczne | m3 | 20 01 39 | 6 m3 |  |  |  |  |  | raz w miesiącu |
| 4. | Szkło | m3 | 20 01 02 | 2 m3 |  |  |  |  |  | raz w miesiącu |
| **WARTOŚĆ OGÓŁEM W ZŁOTYCH:** |  |  |  |  |  |

**Dokument należy wypełnić i podpisać kwalifikowanym podpisem elektronicznym lub podpisem zaufanym lub podpisem osobistym.**

**Zamawiający zaleca zapisanie dokumentu w formacie PDF.**

**PAKIET NR 3 – Odpady komunalne dotyczy obiektu: Oddziały Rehabilitacyjne w Krzyżewie, Krzyżewo 30, 18-218 Sokoły**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Wyszczególnienie rodzaju odpadów | Jednostka miary | Nr katalogowy odpadów | Przewidywana ilość na okres 1-go roku | Cena netto za jednostkę miary w złotych | Wartość netto ogółem w złotych | Stawka VAT(%) | Cena brutto za jednostkę miary w złotych | Wartość brutto ogółem w złotych | Odbiór odpadów |
| 1. | Niesegregowane (zmieszane) odpady komunalne | m3 | 20 03 01 | 55 m3 |  |  |  |  |  | co drugi czwartek |
| 2.  | Papier i tektura | m3 | 20 01 01 | 6 m3 |  |  |  |  |  | raz w miesiącu |
| 3. | Tworzywa sztuczne | m3 | 20 01 39 | 6 m3 |  |  |  |  |  | raz w miesiącu |
| 4. | Szkło | m3 | 20 01 02 | 2 m3 |  |  |  |  |  | raz w miesiącu |
| **WARTOŚĆ OGÓŁEM W ZŁOTYCH:** |  |  |  |  |  |

**Dokument należy wypełnić i podpisać kwalifikowanym podpisem elektronicznym lub podpisem zaufanym lub podpisem osobistym.**

**Zamawiający zaleca zapisanie dokumentu w formacie PDF.**