**Nr sprawy: ZP/13/2021**

**Załącznik nr 2 do SWZ**

*--------------------------------------------*

*(pieczęć firmowa Wykonawcy)*

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **FORMULARZ CENOWY**  **Odbiór , transport i unieszkodliwianie odpadów gastronomicznych kat. 3 będących produktami ubocznymi pochodzenia zwierzęcego wytworzonych na terenie kompleksów wojskowych będących w administrowaniu 26 Wojskowego Oddziału Gospodarczego Zegrzu.** | | | | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **L.p.** | **Grupa Zabezpieczenia** | **Planowana ilość odbioru odpadów  w roku 2021 (kg)** | **Częstotliwość odbioru odpadów** | **Cena jednostkowa netto za kg odpadu (w zł)** | **Wartość netto w zł  (kol. 3 x kol. 5)** | **Podatek  VAT %** | **Wartość podatku VAT w zł  (kol. 6 x kol. 7)** | **Wartość brutto w zł  (kol. 6 + kol. 8)** |
| *1* | *2* | *3* | *4* | *5* | *6* | *7* | *8* | *9* |
|  | |  | **BIAŁOBRZEGI** | | |  |  |  |
| **Adres**: ul. Osiedle Wojskowe 93, 05-127 Białobrzegi; | | | | | | | | |
| 1 | **BIAŁOBRZEGI** | **5 000** |  | |  |  |  |  |
|  |  |  | zgłoszenie telefoniczne |  |  |  |  |  |
| **POMIECHÓWEK** | | | | | | | | |
| **Adres**: ul. Wojska Polskiego 47, 05-180 Pomiechówek; | | | | | | | | |
| 2 | **POMIECHÓWEK** | **7 000** |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  | zgłoszenie telefoniczne |  |  |  |  |  |
| **KAZUŃ** | | | | | | | | |
| **Adres:** ul. Wojska Polskiego 1, 05-152 Kazuń Nowy; | | | | | | | | |
| 3 | **KAZUŃ** | **26 000** | 1 raz w tygodniu |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **LEGIONOWO** | | | | | | | | |
| **Adres:** ul. Gen. T. Buka 1, 05 - 119 Legionowo | | | | | | | | |
| 4 | **LEGIONOWO** | **17 000** | 1 raz w tygodniu |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | |  |  |  | **WESOŁA** |  |  |  |
| **Adres:** ul. Okuniewska 1,05-075 Warszawa – Wesoła | | | | | | | |  |
| 5 | **WESOŁA** | **65 000** | 2 razy w tygodniu |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **ZEGRZE** | | | | | | | | |
| **Adres:** ul. Juzistek 2, 05-131 Zegrze | | | | | | | | |
| 6 | **ZEGRZE** | **70 000** | 2 razy w tygodniu |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **RAZEM** | | | | |  | **X** |  |  |

…........................................, dnia ….................

*(miejscowość)*

……………..............................................................*(podpis i pieczątka osoby uprawnionej do składania*

*oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy)*