# *Załącznik nr 1 do SWZ*

**Załącznik cenowy do formularza ofertowego**

**na**

**„Odbiór, transport i przetwarzanie odpadów poprocesowych powstałych**

**w instalacji termicznego unieszkodliwiania odpadów medycznych i weterynaryjnych przy**

**SPZZOZ w Gryficach”**

Oferujemy wykonanie przedmiotu zamówienia za cenę:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Kod odpadu** | **Ilość ton przewidywana w całym okresie obowiązywania umowy** | **Cena jednostkowa brutto za 1 tonę odpadu** | **VAT w %** | **Wartość brutto (kolumna 2 X kolumna 3)** |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** |
| **Kod odpadu 19 01 11\*** |  450 t |  |  |  |
| **Kod odpadu 19 01 13\*** |  150 t |  |  |  |
| **Kod odpadu 19 01 07\*** | 2 t |  |  |  |
| **Razem:**  |

* cena jednostkowa brutto za 1 tonę odpadu jako podstawa rozliczenia umowy musi zawierać wszystkie koszty niezbędne do prawidłowej realizacji zamówienia

**Wartość brutto łącznie …………… zł**

**słownie …………………………………………………………………………………………………………….**

**Termin odbioru odpadów ………………….. (min. 1 dzień – max. 3 dni)**

**Termin płatności - 60 dni**

Dnia ................................... ..…………………………………….

 *(Dokument należy złożyć opatrzony kwalifikowanym podpisem*

 *elektronicznym, podpisem zaufanym lub podpisem osobistym)*