Załącznik nr 4.

Eap-2412/21/22/M

**FORMULARZ CENOWY**

**(na usługę** : **odbiór i utylizacja odpadów poszpitalnych niebezpiecznych o kodzie: 180103; 180102; 180109; 180182; 150110**

**w okresie 12 miesięcy)**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| L.P. | NAZWA HANDLOWA  ( wyszczególnić wszystkie  pozycje z grup wymienionych w załączniku nr 2.)  ) | Jm. | Ilość | Cena jedn.  netto w zł | Stawka  podatku  VAT % | Cena jedn.  brutto w zł  (suma  iloczynu  kolumn 4 i 5 ) | Wartość  netto w zł  (iloczyn kolumny  3 i 4) | Wartość podatku  VAT  (iloczyn kolumny  5 i 7 ) | Wartość brutto w  zł  (suma  kolumn 7 i 8) |
|  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
| 1. 1. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| RAZEM: |  |  |  |

Wartość netto: zł

VAT: zł

Wartość brutto: zł

Słownie: zł

Przedstawiony powyżej załącznik jest integralną częścią oferty, zawiera sposób kalkulacji ceny oferty

………………………………….. ………………………………………………….

/ miejscowość, data / Czytelne podpisy osób uprawnionych

do reprezentowania wykonawcy