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 wszystkiepozycje z grup wymienionych w załączniku nr 2.)) | Jm. |  Ilość | Cena jedn.netto w zł | StawkapodatkuVAT % | Cena jedn.brutto w zł(sumailoczynukolumn 4 i 5 ) | Wartośćnetto w zł(iloczyn kolumny3 i 4) | Wartość podatkuVAT(iloczyn kolumny5 i 7 ) | Wartość brutto wzł(sumakolumn 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