**Załącznik nr 2**

**Formularz ofertowy na usługę odbioru i unieszkodliwiania odpadów medycznych (sprawa nr SE-407/3/24)**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | **Wymagania zamawiającego** | | | **Oferta wykonawcy** | | | | | | | |
| Nazwa usługi | Okres usługi w m-c | Ilość odpadów za 1 m-c w kg | Nazwa usługi | Okres usługi w m-c | Ilość odpadów za 1 m-c w kg | Ilość odpadów za 12 m-c w kg | Cena netto za 1 kg/odpadów | Wartość netto  PLN  Kol. 8 x 9 | VAT | Wartość brutto PLN |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 |
| 1. | Usługa odbioru i unieszkodliwiania odpadów medycznych | 12 | 200 |  | 12 | 200 | 2 400 |  |  | 8 % |  |
| **Razem** | | | | | | | | |  |  |  |

………………………………

(Data, pieczątka i podpis)