**FORMULARZ CENOWY**

**Generalna Dyrekcja Dróg Krajowych i Autostrad**

**Oddział w Szczecinie Rejon Stargard**

ul. Bydgoska 13/15; 73-110 Stargard

tel./fax 91 577 52 13 / 91 578 37 34

e-mail: [rejon.stargard@gddkia.gov.pl](mailto:rejon.stargard@gddkia.gov.pl)

**Dotyczy zamówienia na:**

Odbiór, transport i utylizacja odpadów według załącznika nr 1 z Obwodu Drogowego w Kluczewie; ul. Okulickiego 12 / Kluczewo i Rejon Stargard; ul. Bydgoska 13/15 / Stargard

**Wykonawca:**

.…………………………………………………………………………………………………………………………………………….

*(nazwa (firma) dokładny adres Wykonawcy/Wykonawców)*

.…………………………………………………………………………………………………………………………………………….

*(NIP, REGON)*

**Zakład, w którym odbywać się będzie naprawa znajduje się w:**

*………………………………………………………………………………………………………………………………………………*

*(dokładny adres)*

**oferuje przedmiot zamówienia o nazwie**:

Odbiór, transport i utylizacja odpadów według załącznika nr 1 z Obwodu Drogowego w Kluczewie; ul. Okulickiego 12 / Kluczewo i Rejon Stargard; ul. Bydgoska 13/15 / Stargard

**za całkowitą cenę brutto**:

Zamówienie będziemy realizować zgodnie z cenami:

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Do uzupełnienia przez oferentów kolumna nr 3, 5, 6 i 7 (kwoty należy podać z 2 m-scami po przecinku) | | | | | | | |
| **Pojemnik lub worek (pojemność)** | **cena za 1 m³** | **Oferowana cena za jednorazowy odbiór odpadów netto** | **Liczba opróżnień w miesiącu \*)** | **Oferowana miesięczna cena netto (kolumna 2\*3\*4)** | **Stawka podatku VAT** | | **Oferowana miesięczna cena brutto (kolumna 5 powiększona o podatek VAT)** |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | | **7** |
| **1) Odbiór, transport oraz unieszkodliwianie segregowanych odpadów   Generalnej Dyrekcji Dróg Krajowych i Autostrad Oddział w Szczecinie Rejon w Stargardzie, mieszczącej się przy ul. Bydgoska 13/15, 73-110 Stargard.** | | | | | | | |
| PAPIER | **1** |  | 1 |  |  | |  |
| METALE I TWORZYWA SZTUCZNE | 1 |
| SZKŁO | 1 |
| BIOODPADY | **1** |  | 2 |  |  |  |  |
| ODPADY RESZTKOWE ZMIESZANE | **1** |  | 2 |  |  |  |  |
| **SUMA** | | | | |  | |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| **2) Odbiór, transport oraz unieszkodliwianie segregowanych odpadów** | | | | | | | |
| **Generalnej Dyrekcji Dróg Krajowych i Autostrad Oddział w Szczecinie Rejon Stargard Obwód Drogowy Kluczewo, ul. Okulickiego 12, 73-102 Kluczewo.** | | | | | | | |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | | **7** |
| PAPIER | **1** |  | 1 |  |  | |  |
| METALE I TWORZYWA SZTUCZNE | 1 |
| SZKŁO | 1 |
| BIOODPADY | **1** |  | 2 |  |  |  |  |
| ODPADY RESZTKOWE ZMIESZANE | **1** |  | 2 |  |  |  |  |
| **SUMA** | | | | |  | |  |
|  |  |  |  |  |  | |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| \*) liczba opróżnień zgodnie z Regulaminem utrzymania, porządku i czystości w Gminie Stargard | | | | | | | |
| Wykonawca zobowiązany jest dostarczyć Zamawiającemu harmonogram/y odbioru odpadów uwzględniający/e wymagane częstotliwości. | | | | | | | |
|
|

**Dodatkowe informacje:**

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

**Dane kontaktowe:**

.…………………………………………………………………………………………………………………………………………….

*(imię i nazwisko osoby prowadzącej spraw, nr telefonu, nr faksu, adres e-mail)*

………………………………….

Podpis