…………………………  **Załącznik nr 1 dla Pakietu B**

…………………………

Pieczęć Wykonawcy

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Nazwa Wykonawcy, adres

**Wywóz i unieszkodliwienie odpadów medycznych**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Rodzaj odpadu** | **Kod odpadu** | **Jednostka miary** | **Realizacja** | **Cena netto za**  **1 kg** | **% VAT** | **Cena brutto za 1 kg** |
| inne odpady, które zawierają żywe drobnoustroje chorobotwórcze lub ich toksyny oraz inne formy zdolne do przeniesienia materiału genetycznego, o których wiadomo lub co do których istnieją wiarygodne podstawy do sądzenia, że wywołują choroby u ludzi i zwierząt (np. zainfekowane pieluchomajtki, podpaski, podkłady), z wyłączeniem 18 01 80 i 18 01 82 | 18 01 03 \* | 1 kg | 1 raz  w każdym tygodniu miesiąca (piątek) |  |  |  |
| chemikalia, w tym odczynniki chemiczne, zawierające substancje niebezpieczne | 18 01 06 \* | 1 kg | 1 raz w roku |  |  |  |

Cena musi obejmować w kalkulacji wszystkie koszty i składniki niezbędne do wykonania przedmiotu zamówienia. Przy wyliczeniu wartości cen poszczególnych elementów należy ograniczyć się do dwóch miejsc po przecinku na każdym etapie wyceny ceny.

………………………………..dnia…………………………… ……………………………..

Podpis i pieczęć