……………………………

……………………………

……………………………

(*pełna nazwa/firma, adres*

 **Załącznik nr 1**

**OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA/WZÓR OFERTY CENOWEJ**

**Sygn. Sz.S.P.O.O.SZPiGM 3810/18/2022**

**CZĘŚĆ NR 1**

**ODPADY MEDYCZNE**

**Odbiór, transport, unieszkodliwianie odpadów wg następujących kodów i ilości.**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** |  **Rodzaj odpadu/kod odpadu** |  **Ilość/** **(Tony)** | **Cena jednostkowa****Netto za 1 tonę** |  **Stawka****podatku** **VAT** **(%)** | **Wartość****netto****(PLN)** |  **Wartość**  **brutto** **(PLN)** |
| **1.** | Inne odpady niż wymienione w 180103**Kod: 180104** | **20** |  |  |  |  |
| **2.** | Chemikalia w tym odczynniki chemiczne zawierające substancje niebezpieczne**Kod: 180106** | **5** |  |  |  |  |
| **3.**  | Leki cytotoksyczne i cytostatyczne**Kod: 180108** | **7** |  |  |  |  |
| **4.** | Leki inne niż wymienione w kodzie 180108**Kod: 180109** | **0,100** |  |  |  |  |
| **5.** | Narzędzia chirurgiczne i zabiegowe oraz ich resztki (z wyłączeniem 180103)**Kod: 180101**  | **0,010** |  |  |  |  |
| **6.** | Części ciała i organy oraz pojemniki na krew i konserwanty służące do jej przechowywania.**Kod 180102** | **6** |  |  |  |  |
| **7.** | Inne odpady, które zawierają żywe drobnoustroje chorobotwórcze lub ich toksyny**Kod 180103** | **122** |  |  |  |  |
|  **RAZEM** |  |  |

Oświadczamy, że cena oferty uwzględnia wszystkie koszty związane z realizacją przedmiotu zamówienia.

**Termin odbioru odpadów na wezwanie………..dni/dzień robocze/y (maksymalnie 2 dni)**

**Osoba/y upoważniona/e do kontaktu**:…………………………………………………….

**Nr tel.:** …………………………….

**Nr fax:** …………………………….

**e-mail:** ……………………………………………….

**Nr NIP:** ………………………………………………

……………………………

……………………………

……………………………

(*pełna nazwa/firma, adres*

 **Załącznik nr 1**

**OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA/WZÓR OFERTY CENOWEJ**

**Sygn. Sz.S.P.O.O.SZPiGM 3810/18/2022**

**CZĘŚĆ NR 2**

**ODPADY PRZEMYSŁOWE**

**Odbiór, transport, odzysk, recykling, zbieranie odpadów wg następujących kodów i ilości.**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** |  **Rodzaj****odpadu /****kod odpadu**  |  **Ilość/** **(Tony)** | **Cena jednostkowa****Netto za 1 tonę** |  **Stawka****podatku** **VAT** **(%)** | **Wartość****netto****(PLN)** |  **Wartość**  **brutto** **(PLN)** |
| **1.** | Opakowania zawierające pozostałości substancji niebezpiecznych**Kod: 150110** | **2** |  |  |  |  |
| **2.** | Zużyte urządzenia zawierające niebezpieczne elementy**Kod: 160213** | **0,050** |  |  |  |  |
| **3.** | Zużyte urządzenia inne niż wymienione w kodach od 160209 do 160213**Kod: 160214** | **0,700** |  |  |  |  |
| **4.** | Odpady farb i lakierów zawierających rozpuszczalniki organiczne lub inne substancje niebezpieczne**Kod: 080111** | **0,050** |  |  |  |  |
| **5.** | Odpadowy toner zawierający niebezpieczne substancje**Kod: 080317** | **0,050** |  |  |  |  |
| **6.** | Błony i papier fotograficzny niezawierające srebra**Kod 090108** | **0,100** |  |  |  |  |
| **7.** | Baterie i akumulatory**Kod 160601** | **0,100** |  |  |  |  |
| **8.** | Wodne roztwory wywoływaczy i aktywatorów**Kod: 090101** | **0,100** |  |  |  |  |
| **9.** | Baterie alkaliczne(z wyłączeniem 16 06 03)**Kod: 160604** | **0,200** |  |  |  |  |
| **10.** | Organiczne odpady inne niż wymienione w 160305, 160380**Kod: 160306** | **1** |  |  |  |  |
|  **RAZEM** |  |  |

Oświadczamy, że cena oferty uwzględnia wszystkie koszty związane z realizacją przedmiotu zamówienia.

**Termin odbioru odpadów od dnia zlecenia………..dni/dzień robocze/y (maksymalnie 2 dni)**

**Osoba/y upoważniona/e do kontaktu**:…………………………………………………….

**Nr tel.:** …………………………….

**Nr fax:** …………………………….

**e-mail:** ……………………………………………….

**Nr NIP:** ………………………………………………