……………………………

……………………………

……………………………

(*pełna nazwa/firma, adres*

 **Załącznik nr 1**

**OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA/WZÓR OFERTY CENOWEJ**

**Sygn. Sz.S.P.O.O.SZP 3810/48/2025**

**CZĘŚĆ NR 1**

**ODPADY MEDYCZNE**

**Odbiór, transport, utylizacja/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** | **25** |  |  |  |  |
| **2.** | Chemikalia w tym odczynniki chemiczne zawierające substancje niebezpieczne**Kod: 180106** | **10** |  |  |  |  |
| **3.**  | Leki cytotoksyczne i cytostatyczne**Kod: 180108** | **8** |  |  |  |  |
| **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** | **8** |  |  |  |  |
| **7.** | Inne odpady, które zawierają żywe drobnoustroje chorobotwórcze lub ich toksyny**Kod 180103** | **160** |  |  |  |  |
|  **RAZEM** |  |  |

1. Oświadczamy, że cena oferty uwzględnia wszystkie koszty związane z realizacją przedmiotu zamówienia.
2. Zobowiązujemy się do przestrzegania zasady bliskości wyrażonej w art. 20 ustawy z dnia 14 grudnia 2012 roku o odpadach.

3.Odpady odebrane z siedziby Zamawiającego będą unieszkodliwiane w spalarni zlokalizowanej
w …………………………………………………………………………………………… (podać adres), która posiada wolne moce przerobowe.

**Oferowany termin płatności:………. ( 30, 45 lub 60 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.SZP 3810/48/2024**

**CZĘŚĆ NR 2**

**ODPADY PRZEMYSŁOWE**

**Odbiór, transport, odzysk, recykling 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** | **4** |  |  |  |  |
| **2.** | Zużyte urządzenia zawierające niebezpieczne elementy**Kod: 160213** | **0,500** |  |  |  |  |
| **3.** | Zużyte urządzenia inne niż wymienione w kodach od 160209 do 160213**Kod: 160214** | **1** |  |  |  |  |
| **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.** | Organiczne odpady inne niż wymienione w 160305, 160380**Kod: 160306** | **2** |  |  |  |  |
| **9.** | Baterie alkaliczne(z wyłączeniem 16 06 03)**Kod: 160604** | **0,500** |  |  |  |  |
| **10.** | Błony i papier fotograficzny zawierające srebro lub związki srebra**Kod 090107** | **2** |  |  |  |  |
| **11.** | Inne oleje silnikowe, przekładniowe i smarowe**Kod 130208** | **0,050** |  |  |  |  |
| **12.** | Mineralne oleje silnikowe, przekładniowe i smarowe niezawierające związków chlorowcoorganicznych**Kod 130205** | **0,200** |  |  |  |  |
| **13.** | Sorbenty: materiały filtracyjne; tkaniny do wycierania (np. szmaty, ścierki) i ubrania ochronne inne niż wymienione w 150202**Kod 150203** | **0,100** |  |  |  |  |
|  **RAZEM** |  |  |

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

**Oferowany termin płatności:………. ( 30, 45 lub 60 dni)**

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

**Nr tel.:** ………………………………………………

**Nr fax:** ………………………………………………

**e-mail:** ……………………………………………….

**Nr NIP:** ………………………………………………