

Załącznik nr.1

TABELA CENOWA

Dane dotyczące wykonawcy

Nazwa: .....

LP	NAZWA	CZĘSTOTLIWOŚĆ WYWOZU	CENA	SZACOWANA ILOŚĆ NA 12 MIESIĘCY
1	Odpady komunalne mieszane	2 razy w tygodniu	Cena za 1 pojemnik 1100 litrów netto:..... brutto: .....	<b>480 sztuk pojemników 1100 litrów</b> cena netto: ..... cena brutto: .....
2	Odpady ulegające biodegradacji	na zgłoszenie	Cena za 1 pojemnik 1100 litrów netto: ..... brutto: .....	<b>48 sztuk pojemników 1100 litrów</b> cena netto: ..... cena brutto: .....
3	Makulatura	na zgłoszenie	Cena za 1 pojemnik 1100 litrów netto: ..... brutto: .....	<b>12 sztuk pojemników 1100 litrów</b> cena netto: ..... cena brutto: .....
4	Szkło	na zgłoszenie	Cena za 1 pojemnik 1100 litrów netto: ..... brutto: .....	<b>12 sztuk pojemników 1100 litrów</b> cena netto: ..... cena brutto: .....
5	Plastik	2 razy w tygodniu	Cena za 1 pojemnik 1100 litrów netto: ..... brutto: .....	<b>96 sztuk pojemników 1100 litrów</b> cena netto: ..... cena brutto: .....
6	Świetlówki	na zgłoszenie	Cena za 1 kg netto: ..... brutto: .....	<b>0,3 Mt</b> cena netto: ..... cena brutto: .....
7	Akumulatory	na zgłoszenie	Cena za 1 kg netto: ..... brutto: .....	<b>0,12 Mt</b> cena netto: ..... cena brutto: .....
			<b>SUMA*</b>	<b>netto: ..... brutto: .....</b>

\*Wartości należy wpisać w formularzu ofertowym

Załącznik nr.2

## FORMULARZ OFERTOWY WYKONAWCY

Dane dotyczące wykonawcy

Nazwa: .....

Siedziba: .....

Adres poczty elektronicznej: .....

Numer telefonu: .....

Numer faksu: .....

Numer REGON: .....

Numer NIP: .....

Numer KRS: .....

Dane dotyczące zamawiającego

Szpital w Pyskowicach Sp. z o.o.

ul. Szpitalna 2

44-120 Pyskowice

### Zobowiązania wykonawcy

Nawiązując do ogłoszenia o zamówieniu publicznym na: **Odpady komunalne i niebezpieczne**.  
Numer sprawy: SP/AZP/382/16/poza/2018, oferujemy wykonanie zamówienia za cenę:

#### Cena oferty

cena netto.....zł

(słownie: .....)

podatek VAT.....zł

cena brutto.....zł

(słownie: .....)

Oświadczam, że:

Wykonam zamówienie zgodnie ze złożoną ofertą

**Termin płatności** ..... dni

- sposób zgłaszania problemów w przypadku uzasadnionych reklamacji: .....

- osoba do kontaktu: .....

Ska