|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  | Załącznik nr 2 | |
| **Formularz cenowy dla Krakowskiego Szpitala Specjalistycznego im. Jana Pawła II** | | | | | | | | |
| **L.p.** | **Kod odpadu** | **Rodzaj odpadów** | **Szczegółowe objaśnienie rodzaju odpadu** | **Szacunkowa ilość odpadów [Mg] za rok** | **Cena jednostkowa zakupu netto za 1 Mg z dokładnością do dwóch miejsc po przecinku (w zł)** | **Stawka VAT (w %)** | **Wartość zakupu netto z dokładnością do dwóch miejsc po przecinku (w zł)** | **Wartość zakupu brutto z dokładnością do dwóch miejsc po przecinku (w zł)** |
| 1 | 15 01 01 | Opakowania z papieru i tektury | Makulatura kartonowa | 50,000 |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  | **Suma** | |  |  |
|  | **Czas trwania umowy** | | 12 miesięcy |  |  |  |  |  |
|  | **Cena netto wynajmu pojemników (dzierżawy)** | |  |  |  |  |  |  |
|  | **Cena netto transportu (wymiany kontenera)** | |  |  |  |  |  |  |
|  | **Uwagi, wyjaśnienia** | |  | | | | | |
|  |  |  |

………………………………………………………………………………………………

data, pieczątka i podpis Wykonawcy lub osoby upoważnionej