**Załącznik nr 5 do SWZ**

**FORMULARZ CENOWY**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Kod odpadu** | **Jednostka****miary**  | **Ilość****Zapotrzebowania** | **Cena jedn. netto** | **Wartość** **netto** | **Stawka** **Vat** | **Wartość brutto** | **Nazwa i adres miejsca utylizacji** | **Odległość wyrażona** **w km\*** |
| 1 | Odpady o kodzie: 18 01 03 - inne odpady , które zawierają żywe drobnoustroje chorobotwórcze lub ich toksyny oraz inne formy zdolne do przeniesienia materiału genetycznego lub co do których istnieje podejrzenie , że wywołują choroby u ludzi i zwierząt | kg | **15 000** |  |  |  |  |  |  |
| **RAZEM** | xxx |  | xxx |  | xxx | xxx |

***\*Odległość pomiędzy siedzibą Zamawiającego a miejscem unieszkodliwiania odpadów (wyrażona w kilometrach, liczona wg najkrótszej trasy koniecznej do przebycia drogami asfaltowymi/utwardzonymi przez pojazd z odpadami)***

***UWAGA: Zamawiający dokona sprawdzenia podanej odległości*** *na podstawie Google Maps – wpisując adres swojej siedziby oraz adres wskazanej przez Wykonawcę lokalizacji unieszkodliwiania. W przypadku rozbieżności między tymi dwoma wskazaniami – dla weryfikacji – wybrana zostanie krótsza trasa.*

……………………. dnia …………….. 2022 r.

***Informacja dla Wykonawcy:***

*Formularz cenowy musi być opatrzony przez osobę lub osoby uprawnione do reprezentowania Wykonawcy kwalifikowanym podpisem elektronicznym i przekazany Zamawiającemu wraz z dokumentem (ami) potwierdzającymi prawo do reprezentacji Wykonawcy przez osobę podpisującą ofertę.*