Załącznik nr 1

Informacja cenowa

na wykonanie ~~dostawy~~/usługi/~~roboty budowalnej~~

***„Sukcesywny odbiór, transport i zagospodarowanie odpadów o kodach 13 02 08\*, 13 08 99\* z nieruchomości będących własnością Muzeum Górnictwa Węglowego w Zabrzu”***

* 1. Nazwa i adres ZAMAWIAJĄCEGO:

**Muzeum Górnictwa Węglowego w Zabrzu**, ul. Georgiusa Agricoli 2 , 41-800 Zabrze

e – mail: [oferty@muzeumgornictwa.pl](mailto:oferty@muzeumgornictwa.pl)

Sprawę prowadzi: Barbara Kotuła, tel. nr (32) 630 30 91 w. 5802,

e – mail: [bkotula@muzeumgornictwa.pl](mailto:bkotula@muzeumgornictwa.pl)

* 1. Dane dotyczące Wykonawcy:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Nazwa (firma) Wykonawcy | | Adres Wykonawcy | |
|  | |  | |
| Nr REGON | Nr telefonu | | E-mail |
| *Poniższe dane podaję dobrowolnie, w celu usprawnienia kontaktu z Zamawiającym w zakresie prowadzonego postępowania* | | |
|  |  | |  |
| Nr NIP | nr telefonu do zgłaszania awarii | | e-mail do zgłaszania awarii |
|  |  | |  |

**Nr. Rej. BDO**:………………………………………………………………….

1. Sukcesywny odbiór, transport i zagospodarowanie odpadów o kodach 13 02 08\*, 13 08 99\* z nieruchomości będących własnością Muzeum Górnictwa Węglowego w Zabrzu z obiektów niezamieszkałych z lokalizacji Zamawiającego znajdujących się na terenie Zabrza przy ul. Wolności 410 oraz ul. Mochnackiego 12, ul. K. Miarki 8, 3 Maja 93. Usługa będzie świadczona w ramach potrzeb od dnia 01.01.2023 do 31.12.2023 roku lub do wyczerpania kwoty netto przeznaczonej na ten cel w budżecie jednostki.
2. Oferuję wykonanie przedmiotu zamówienia (całkowity koszt):

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Kod odpadu | Nazwa odpadu | Kwota netto za 1 kg | Szacunkowa ilość w kg | Kwota netto  **(4x5)** | Stawka VAT | Kwota VAT | Kwota brutto  **(6+8)** |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8** | **9** |
| 1 | 130208\* | inne oleje silnikowe, przekładniowe i smarowe |  | 660 |  |  |  |  |
| 2 | 130899\* | inne niewymienione odpady |  | 210 |  |  |  |  |
| Suma | | | | |  |  |  |  |

1. Termin realizacji zamówienia:  **01.01.2023 r. - 31.12.2023 r.**

................................ dn. ...............................

......................................................

*podpis(y) i pieczęcie osób*

*upoważni do reprezentowania Wykonawcy*