|  |  |
| --- | --- |
| Numer sprawy (wpisuje pracownik MZGK) |  |
| Adresat | Miejski Zakład Gospodarki Komunalnej Sp. z o.o. w Nowej Soli, ul. Konstruktorów 2, 67-100 Nowa Sól |
| Zleceniodawca | |
| Rodzaj Zleceniodawcy: | prywatny/osoba fizyczna  działalność gospodarcza, instytucja, stowarzyszenie  mała wspólnota mieszkaniowa (3 lokale i mniej)  duża wspólnota mieszkaniowa (4 lokale i więcej) |
| Zleceniodawca – wypełniają osoby prywatne/fizyczne | |
| Imię |  |
| Nazwisko |  |
| Miejscowość |  |
| Ulica |  |
| Nr domu, numer lokalu, numer działki |  |
| Kod pocztowy |  |
| Poczta |  |
| Numer telefonu |  |
| Adres e-mail |  |
| PESEL |  |
| Zleceniodawca – wypełniają firmy/instytucje/stowarzyszenia/wspólnoty mieszkaniowe | |
| Pełna nazwa firmy, instytucji, stowarzyszenia, wspólnoty mieszkaniowej |  |
| NIP |  |
| REGON |  |
| Miejscowość |  |
| Ulica |  |
| Nr domu/numer lokalu/numer działki |  |
| Kod pocztowy |  |
| Poczta |  |
| Numer telefonu |  |
| Adres e-mail |  |
| Cennik usług | * 638,50 zł netto za godzinę - liczone za każdą rozpoczętą godzinę pracy * 34,80 zł netto za kilometr - dojazd liczony w obie strony * 3,83 zł netto za m3 wody - zużycie obliczane wg wskazań na karcie drogowej * 435,00 zł netto za tonę - wywóz odpadów stałych z przepompowni ścieków |
| Opis usługi-miejsce miejsce, zakres oraz proponowany termin wykonania usługi |  |
| 1. Usługa sprzętowa trwająca krócej niż 1 godzinę jest obciążana w wysokości kosztów pracy sprzętu za 1 godzinę, a dojazd jest doliczany zgodnie ze wskazaniami licznika samochodu. 2. Zleceniodawca oświadcza, że akceptuje powyższe stawki za pracę sprzętu, a należność za wykonaną usługę zapłaci na konto bankowe po otrzymaniu faktury VAT. 3. Realizując obowiązek określony w art. 4c ustawy z dnia 08.03.2013 r. o przeciwdziałaniu nadmiernym opóźnieniom w transakcjach handlowych (t.j. Dz. U. z 2022 r., poz. 893 z późn. zm.) Miejski Zakład Gospodarki Komunalnej sp. z o.o.  w Nowej Soli oświadcza, że posiada status dużego przedsiębiorcy w rozumieniu art. 4 pkt 6 ww. ustawy. | |
| Osoba wypełniająca Wniosek | |
| Imię i nazwisko |  |
| Data |  |
| Podpis |  |