**ZAŁĄCZNIK 8B DO SWZ**

# RAPORT WYKONAWCY
# Z ODBIORU NIESEGREGOWANYCH (ZMIESZANYCH) ODPADÓW KOMUNALNYCH
# GMINA NOWE MIASTO NAD WARTĄ

| LP. | IDENT | MIEJSCOWOŚĆ | ULICA | NR DOMU | NR LOKALU | NALEŻY PODAĆ ILOŚĆ ODEBRANYCH POJEMNIKÓW Z NIESEGREGOWANYMI (ZMIESZANYMI) ODPADAMI KOMUNALNYMI | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | STYCZEŃ | | | LUTY | | | MARZEC | | | KWIECIEŃ | | | MAJ | | | CZERWIEC | | | LIPIEC | | | SIERPIEŃ itd.. | | | ROK |
| | | | | | | 120 | 240 | 1100 | 120 | 240 | 1100 | 120 | 240 | 1100 | 120 | 240 | 1100 | 120 | 240 | 1100 | 120 | 240 | 1100 | 120 | 240 | 1100 | 120 | 240 | 1100 | |
| 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 5 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 6 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 7 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 8 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 9 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |